

Póliza Ant.:

Ramo 12 RESPONSABILIDAD		Operación 02 Renovacion		Póliza 64443		Anexo 0		Referencia 12006444300000					
Sucursal 05 CALI		Vigencia del Seguro <div><div>Desde</div><div>Año Mes Día Hora 2024 01 01 00</div></div> <div>Hasta Año Mes Día Hora 2024 12 31 24</div> <td colspan="4">Fecha de Emisión <div>Año Mes Día 2024 01 05</div></td>								Fecha de Emisión <div>Año Mes Día 2024 01 05</div>			
Tomador Dirección	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE 0							C.C. O NIT 8903014305 Ciudad CALI					
Asegurado Dirección	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES .							C.C. O NIT 30 Ciudad .					
Beneficiario Dirección	TERCEROS AFECTADOS .							C.C. O NIT 11111 Ciudad .					
Intermediario 45110 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA													

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

RENUOVA POLIZA NRO. 0059564

SE RENUOVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>

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.

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	510.850.000,00 \$COP
Valor Prima No Gravada	0,00 \$COP
Valor I.V.A.	97.061.500,00 \$COP
Total Prima	510.850.000,00 \$COP
Gastos de Expedición	12.000,00 \$COP
I.V.A. Gastos Expedición	2.280,00 \$COP
Total Otros Pagos	14.280,00 \$COP
Total a Pagar	607.925.780,00 \$COP

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

Referencia de Pago
12006444300000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Forma de Pago

Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
Total a pagar	\$

Tomador INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter☐ Davivienda Cta Cte 516990066También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.coPara mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

415770999800062980201200644430000039000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12006444300000(3900)0000000000(96)00000000

ROBCO10

ENTIDAD BANCARIA



Nit 860.026.518-6

Referencia de Pago Electrónico 12006444300000
Fecha Límite de pago: 04 de Febrero de 2024

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Tomador VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	<input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de www.chubb.com/co	

Forma de Pago	
Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
Total a pagar	\$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE



Nit 860.026.518-6

Referencia de Pago Electrónico 12006444300000
Fecha Límite de pago: 04 de Febrero de 2024

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Tomador VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	<input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de www.chubb.com/co	

Forma de Pago	
Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
Total a pagar	\$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com



0275120064443000000125780009

ENTIDAD BANCARIA



Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 3266200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 3190300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7 (57 601) 3190408 Fax
Bogotá D.C. (57 601) 3190400
Colombia www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección		Póliza	Endoso
12	RESPONSABILIDAD CIVIL	64.443	0

Asegurado

VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES

Producer

WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	04/02/2024	\$ 607925780.00

Premio Total en Moneda:	\$	607925780.00
-------------------------	----	--------------

Factor de Cambio: 1,0000

PÓLIZA No. 12/0064443	ANEXO No.	PAG. No.
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA – CLINICA REMEDIOS		

Tomador:	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLINICA REMEDIOS. NIT. 890.301.430-5
Asegurado:	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, Y/O CLÍNICA LOS REMEDIOS – CALI NIT. 890.301.430-5 Y/O FUNDACIÓN HOGAR DE NAZARETH – CALI, Y/O HOGAR SAGRADA FAMILIA, Y/O HOGAR SANTA INES, Y/O CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU
Vigencia:	01 de enero de 2024 a las 00:00 horas hasta el 31 de diciembre de 2024 a las 24:00 horas.
Interes:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	31 de enero de 2011 (sujeto a confirmacion de fecha exacta de la poliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la poliza y en modalidad de cobertura claims made). Retroactividad para HOGAR SANTA INES, CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU es inicio de vigencia 2021 (Marzo 01 de 2021), pero para limites superiores a COP \$ 1.000.000.000 la retroactividad será desde 01 de enero 2024.
Fecha De Antigüedad:	01 de febrero de 2020 a las 00:00 horas

Condiciones Económicas

GASTOS LEGALES: 100% + DAÑOS :100%

Limite de Responsabilidad	Deducible por reclamo	Prima Anual Antes de Iva
Cop \$1.500.000.000 por reclamo y en el agregado anual	10% del valor de la perdida mínimo COP \$75.000.000 por reclamo	Prima por la vigencia: COP \$510.850.000 + gastos de emision (COP 12.000)

Cobertura Basica

➤ Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICI O DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

El **asegurador** no será responsable de pagar **daños ni gastos legales** derivados de una **reclamación** por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGÍAS BARIÁTRICAS.

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS NI GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGÍAS BARIÁTRICAS. SALVO AQUELLAS CIRUGÍAS QUE SEAN CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD O QUE TENGAN PERTINENCIA MÉDICA POR SALUD.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA **PÓLIZA** PERMANECEN SIN CAMBIO.

- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MÉDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN LA SECCIÓN 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- Se modifica la exclusión 3.27. **CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS** y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS NI GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad: Los **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 31 de enero de 2011

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.

(sujeto a confirmación de fecha exacta de la póliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la póliza y en modalidad de cobertura claims made), pero para límites superiores a COP \$ 1.000.000.000 la retroactividad será desde 01 de enero de 2024.

- Retroactividad para HOGAR SANTA INES, CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU es inicio de vigencia es 01 de Marzo de 2021, pero para límites superiores a COP \$ 1.000.000.000 la retroactividad será desde 01 de enero de 2024.
- Fecha de **Reconocimiento de antigüedad**: 01 de febrero de 2020 a las 00:00 horas
- **PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES**: de acuerdo a lo estipulado en la condición 8 del Clausulado General: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.
- Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio y siempre y cuando no se asemeje al dolo.
- Se cubren cauciones judiciales de conformidad con la definición de Gastos Legales del clausulado general de la póliza.
- Personal Médico Auxiliar: Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, de conformidad con la definición de ASEGURADO del clausulado general y demás términos y condiciones.
- Aparatos y Equipos: La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, de conformidad con la Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.
- Suministro de Bebidas, Alimentos y Materiales: La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delegado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del ASEGURADO en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general, de conformidad con la Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.
- Estudiantes de Pre y Post Grado: La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no, de conformidad con la Extensión para practicantes y aprendices siempre y cuando se encuentren bajo supervisión de un médico titulado, de conformidad con las condiciones generales de la póliza. Esta cobertura opera en exceso de la póliza de Responsabilidad civil profesional médica que tenga la universidad a la cual este matriculado el estudiante en práctica y/o aprendizaje.

EXCLUSIONES ADICIONALES

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

- I. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCESOS INVASIVOS REALIZADOS A LOS PACIENTES POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES Y/O PROFESIONALES QUE NO SE ENCUENTREN ACREDITADOS Y DEBIDAMENTE HABILITADOS PARA REALIZAR DICHAS INTERVENCIONES.
 - II. CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS SIN LA DEBIDA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD QUIENES SERÁN LOS RESPONSABLES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 190 DE 1996 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS.
 - III. CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO DE ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS EN INSTITUCIONES DONDE LAS UNIVERSIDADES NO TENGAN ACTUALMENTE EL CONVENIO.
 - IV. CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO DE ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS POR ESTUDIANTES QUE NO SE ENCUENTREN MATRICULADOS EN LA UNIVERSIDAD CON LA CUAL TIENE EL CONVENIO LA CLÍNICA.
- Hogares Santa Inés y Sagrada Familia: La Responsabilidad Civil Profesional legalmente le sea imputable al Asegurado cuando se encuentre ejerciendo sus labores con los usuarios de los hogares Santa Inés o Sagrada Familia en predios de la Clínica o en predios de dichos hogares, debidamente autorizados por el Asegurado, siempre y cuando los mismos sean derivados de actos médicos amparados bajo la presente póliza y desarrollados por personal al servicio del asegurado.
 - Esta póliza NO se extiende a amparar estas personas individualmente. Los Médicos deberán tener sus propias pólizas para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.
 - Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
 - Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGo41.

Participación CHUBB:

100% de la anterior Suma Asegurada y prima

Términos de Pago de Prima:

Cláusula de pago de prima 30 días calendario.

Nota 1:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7
A.A. 29782
571 326-6200 Tels
Bogotá D.C., Colombia



ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I

14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCH UBBSEGo41

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma 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.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

- I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA
- II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECÍFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE .

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES 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 HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, 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

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO, DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

- A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.
- B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.
- C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
- D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad de l **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños, Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** 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, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales**, sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Periodo Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Periodo Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

- I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERÍODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que e la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

Reclamación, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no logren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este período serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último **Periodo Contractual**, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al **Asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;
- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente. Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

Asegurado deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Quando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada(o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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 Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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, anamnesis, 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).
- d) 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)
- e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:
 - Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
 - Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
 - Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando 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**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, 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 estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humos, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

- a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.
- b. Daños punitivos y ejemplarizantes.
- c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,
- d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red

- b. Uso no autorizado de una red informática
- c. Un virus de Computadora
- d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la de claración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (+57) 601 6108161 / (+57) 601 6108164

Fax: (+57) 601 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

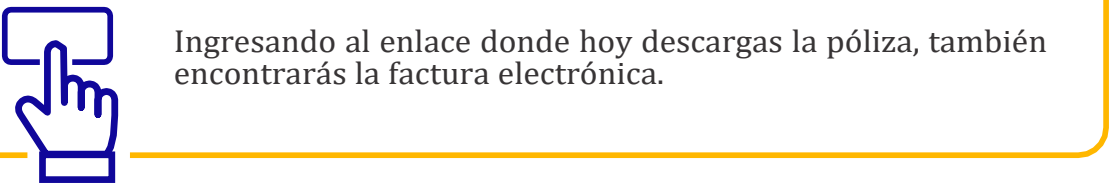
OPCIÓN 1

A través de nuestro portal www.chubb.com.co



OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma **iChubb**



OPCIÓN 3

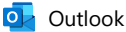
A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (+57) 601 6108161 Fax: (+57) 601 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.



RV: Proceso: Declarativo Verbal por Responsabilidad Médica

Desde Recepción Procesos Civil - Valle del Cauca - Cali <repartocivilcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Fecha Mar 10/09/2024 8:14
Para Juzgado 17 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC rar_0507 <rar_0507@hotmail.com>

4 archivos adjuntos (17 MB)
Demanda Melissa Charry Aguirre y Otros Vrs CNSR y E.pdf; anexo 1 de 12 caratula, poder, certificados, comunicacion previa_compressed.pdf; Anexo 2 de 12 TRAMITE CONCILIACION Y ACTA_compressed.pdf; Anexo 3 de 12_compressed.pdf;

Cordial saludo.

Remito PROCESO recibido mediante correo electrónico y que por reparto correspondió a su despacho.

Acta de reparto:

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha : 10/sept./2024

Página 1

CORPORACION GRUPO 01 PROCESOS VERBALES

JUZGADOS DE CIRCUITO CD. DESP SECUENCIA: FECHA DE REPARTO

REPARTIDO AL DESPACHO 017 162166 10/sept./2024

JUZGADO 17 CIVIL CIRCUITO DE CALI

IDENTIFICACION NOMBRE APELLIDO SUJETO PROCESAL

1005897185 MELISSA CHARRY AGUIRRE 01 ***

24628901 LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY ***

83163104 ORLAY CHARRY CASTIBLANCO ***

66819180 ROCIO ARDILA ROJAS 03 ***

C27001-CS01BAA2 CUADERNOS 01

alforerv EMPLEADO FOLIOS POR CORREO ELECTRONICO

OBSERVACIONES

CONSULTA POR SECUENCIA - Ing. Jorge Olmedo Mayor Ruiz

CORPORACION 31

ESPECIALIDAD 03

SECUENCIA 162166

BUSCAR

NUEVA CONSULTA

	Fecha	Secuencia	Juzgado	Parte	ID	Nombre	nom
1	10/09/2024 8:13 a. m.	162166	JUZGADO 17 CIVIL CIRCUITO DE CALI	01	1005897185	MELISSA CHARRY AGUIRRE	01 PROCES
2	10/09/2024 8:13 a. m.	162166	JUZGADO 17 CIVIL CIRCUITO DE CALI	01	24628901	LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY	01 PROCES
3	10/09/2024 8:13 a. m.	162166	JUZGADO 17 CIVIL CIRCUITO DE CALI	01	83163104	ORLAY CHARRY CASTIBLANCO	01 PROCES
4	10/09/2024 8:13 a. m.	162166	JUZGADO 17 CIVIL CIRCUITO DE CALI	02	890301430-5	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA	01 PROCES
5	10/09/2024 8:13 a. m.	162166	JUZGADO 17 CIVIL CIRCUITO DE CALI	02	9002267153	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	01 PROCES
6	10/09/2024 8:13 a. m.	162166	JUZGADO 17 CIVIL CIRCUITO DE CALI	03	66819180	ROCIO ARDILA ROJAS	01 PROCES

Atentamente,

ALBA FORERO
Asistente Administrativo - Reparto
Palacio de Justicia, Santiago de Cali, Edificio Pedro Elías Serrano Abadía
Carrera 10 No. 12-15 Torre B Piso 1
Teléfono 8986868 ext. 2501 – 2892 – 2893 Fax 2893
Web: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/direccion-seccional-de-administracion-judicial-de-cali/oficina-judicial-de-cali>

Consulta Previa Al Reparto

CONSULTA POR IDENTIFICACION - Ing. Jorge Olmedo Mayor Ruiz



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia



IDENTIFICACION

24628901

NOMBRE

☒ Demandante
☐ Demandado
☐ Apoderado

BUSCAR

NUEVA CONSULTA

CONSULTAR CUANDO
ESTA EN EL 250

CONSULTAR SI HAY
NUEVA PRESENTACIÓN



ATENCIÓN

NO HAY INFORMACION CON IDENTIFICACION 24628901.

Aceptar

RESULTADO DE LA BUSQUEDA

CONSULTA POR NOMBRE - Ing. Jorge Olmedo Mayor Ruiz



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia



INGRESE NOMBRE

LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY

NOMBRE CONSULTADO

%LUZ%MELIDA%AGUIRRE%ECHEVERRY%

☒ Demandante
☐ Demandado
☐ Apoderado

BUSCAR

NUEVA CONSULTA

CONSULTAR CUANDO
ESTA EN EL 250

CONSULTAR SI HAY
NUEVA PRESENTACIÓN

ATENCIÓN

NO HAY INFORMACION CON NOMBRE:
%LUZ%MELIDA%AGUIRRE%ECHEVERRY%.

Aceptar

RESULTADO DE LA BUSQUEDA

De: ROCIO ARDILA ROJAS <rar_0507@hotmail.com>
Enviado: lunes, 9 de septiembre de 2024 3:34 p. m.
Para: Recepción Procesos Civil - Valle del Cauca - Cali <repartocivilcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Proceso: Declarativo Verbal por Responsabilidad Médica

Señor

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO - Reparto-

Santiago de Cali Valle del Cauca

Ref:

Demandante: Melissa Charry Aguirre y Otros.
Demandado: Instituto de Religiosas de San José de Gerona - Clínica Nuestra Señora de los Remedios y EPS Coosalud.

ROCIO ARDILA ROJAS, persona mayor de edad, domiciliada y residente en la localidad de Santiago de Cali Valle del Cauca; identificada con cédula de ciudadanía No.66.819.180 de Cali y Tarjeta profesional de abogada No.125098 del Honorable Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada de la señora **MELISSA CHARRY AGUIRRE**, persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Madrid España, identificada con cédula de ciudadanía No.1.005.897.185 de Cali, de la señora **LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY** persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No.24.628.901 de Chinchiná Caldas y del señor **ORLAY CHARRY CASTIBLANCO** persona mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No.83.163.104 de Hobo Huila; de conformidad con el poder especial amplio y suficiente que se me ha otorgado en debida forma y que anexo a esta demanda; ante Usted señor Juez con el debido respeto y mediante el presente escrito, presento a su conocimiento demanda para tramitar un proceso declarativo verbal por responsabilidad medica teniéndose como demandados a la entidad **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA** en su condición de propietario de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, persona jurídica con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali identificada con el Nit 890.301.430-5 personificada por su representante legal o por quien haga sus veces y a la **EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A** persona jurídica con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali identificada con el Nit:900226715-3 personificada por su representante legal o por quien haga sus veces. Demanda que se interpone teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

adjunto en pdf demanda y 12 anexos
cordialmente,



ROCIO ARDILA ROJAS
CC 66.819.180
TP 125.098 C S JUDICATURA
CRA 4 NRO 10-44 OFICINA 903 EDIF PLAZA DE CAICEDO CALI
CEL 3147753123
rar_0507@hotmail.com



PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION
PROCESO DE PREVENTIVO
PROCURADURIA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES
SUBPROCESO DE CONCILIACION EXTRA JUDICIAL EN
CENTRO DE CONCILIACION COD. 3248
DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL
FORMATO PORTADA SOLICITUD DE CONCILIACION
CÓDIGO: REG-PR-CO-025

Fecha de Revisión	16/11/2018
Fecha Aprobación	16/11/2018
Versión	1
Página	1 de 1

2. Fecha (formato dd/mm/aaaa)

3. Hora

1 5 0 1 2 0 2 4

INFORMACION DE CONVOCANTE(S)

4. No. Documento de identificación	5. Nombre(s) de convocante(s)
Cédula	MELISSA CHARRY AGUIRRE
2 4 2 6 8 9 0 1	LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY ORLAY CHARRY CASTIBLANCO
6. Dirección	7. Teléfono
CARRERA 30 A No.32-88 Cali	
8. Correo electrónico	9. Género (M-F)
	10. Estrato Social
	2

INFORMACION DE LA SOLICITUD

11. Manifieste si sobre estos mismos hechos se ha llegado a algun acuerdo conciliatorio:

SI NO X TOTAL PARCIAL

Especificar acuerdo:

12. Jurisdicción a la que pretende acceder: CIVIL 13. Cuantía estimada de la pretensión 700SMLMV 14. No. Folios

INFORMACION DE CONVOCADO(S)

15. No. Documento de identificación	16. Nombre(s) de convocado(s)
	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA CLINICA NSRM
	EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA
17. Dirección	18. Teléfono
Av 2 N No.24-157 Cali	
carrera 41 No.5C58 cartagena Bolívar	
19. Correo electrónico	20. Género (M-F)
juridico@clinicadelosremedios.org	
notificacioncoosaludeps@coosalup.com	

INFORMACION APODERADO(A) DE CONVOCANTE(S)

21. No. Documento de identificación	22. Nombre apoderado(a)
No. C.C	ROCTO ARDILA ROJAS
No. T.P	
23. Dirección domicilio	24. Teléfono de contacto
Carrera 4 No.10-44 Oficina 903 Edf Plaza cayzedo cali	3147753123
25. Correo electrónico	26. Fax
rar_0507@hotmail.com	

27. BAJO LA GRAVEDAD JURAMENTO MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERAZ

FIRMA

Calle 16 No. 4 - 75 Primer Piso Tel: 5878750 Ext. 13437-13438-13439
Bogotá, D.C.

Señores
PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles
Santiago de Cali Valle del Cauca.
E. S. D.

ASUNTO OTORGAMIENTO DE PODER

MELISSA CHARRY AGUIRRE, persona mayor de edad, domiciliada y residente en la localidad de Santiago de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No.1.005.897.185 de Cali, mediante el presente escrito en forma atenta y muy respetuosa me permito manifestar a usted Señor Procurador judicial que confiero poder Especial, amplio y suficiente a la doctora **ROCIO ARDILA ROJAS**, persona mayor y vecina de la Ciudad de Santiago de Cali, portadora de la Cédula de ciudadanía No.66.819.180 expedida en Cali Valle y la tarjeta profesional de abogada No.125098 del C.S.J, para que en mi nombre y representación, formalice o adelante ante usted solicitud y trámite de audiencia de conciliación en materia Civil siendo convocados la Institución Prestadora del Servicio de Salud **CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**; persona jurídica con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, identificada con el Nit.890301430, personificada por su representante legal o por quien haga sus veces y la **EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A** persona jurídica con sede y/o domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, identificada con el Nit.900226715-3, personificada por su representante legal o por quien haga sus veces al momento de celebrarse la audiencia. El trámite de conciliación tendrá como objeto formalizar o no; un acuerdo extraprocesal por medio del cual se obtenga el reconocimiento y pago total de los daños y perjuicios que se me causaron con ocasión de la inadecuada prestación del servicio de Salud que debió procurarse en mi favor desde el 03 de Febrero del año 2020.

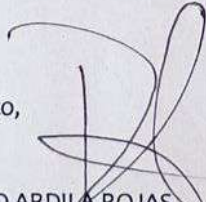
En ese orden de ideas, mi apoderada queda plenamente facultada para conciliar, transigir, desistir, recibir, sustituir, reasumir, presentar documentos y pruebas relativas a este trámite de conciliación y demás facultades inherentes al cabal cumplimiento del presente mandato, inclusive para ejercer las facultades especiales, de tal manera que en ningún momento pueda decirse que mi apoderada carece de poder suficiente.

En consideración a lo anterior; sírvase reconocerle la debida personería jurídica a mi apoderada Dra. Rocio Ardila Rojas, para que cumpla en la debida forma y términos, el mandato del presente poder.

Cordialmente,

Melissa Charry A
MELISSA CHARRY AGUIRRE
C.C.No.1.005.897.185 de Cali

Acepto,


ROCIO ARDILA ROJAS
C.C.No.66.819.180 de Cali valle
T.P.No.125098 del C.S.J.





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 9781

ciudad de Cali, Departamento de Valle Del Cauca, República de Colombia, el veintiseis (26) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría veinte (20) del Círculo de Cali, compareció: MELISSA CHARRY AGUIRRE, identificada con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1005897185 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

9781-1



21487e567f

26/06/2023 11:28:07

Melissa Charry A

Firma autógrafa -----

De conformidad con el Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

De acuerdo a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

El presente acta, que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL .



ALEJANDRO DÍAZ CHACÓN

Notario (20) del Círculo de Cali, Departamento de Valle Del Cauca

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 21487e567f, 26/06/2023 11:31:36

Señores
PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles
Santiago de Cali Valle del Cauca.
E. S. D.

ASUNTO	OTORGAMIENTO DE PODER
--------	-----------------------

LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY persona mayor de edad, domiciliada y residente en la localidad de Santiago de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No.24.628.901 de Chinchina Caldas y ORLAY CHARRY CASTIBLANCO persona mayor de edad, domiciliado y residente en la localidad de Santiago de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No.83.163.104 de Hobo Huila; mediante el presente escrito en forma atenta y muy respetuosa nos permitimos manifestar a usted Señor Procurador judicial que conferimos poder Especial, amplio y suficiente a la doctora ROCIO ARDILA ROJAS, persona mayor y vecina de la Ciudad de Santiago de Cali, portadora de la Cédula de ciudadanía No.66.819.180 expedida en Cali Valle y la tarjeta profesional de abogada No.125098 del C.S.J, para que en nuestro nombre y representación, formalice o adelante ante usted solicitud y trámite de audiencia de conciliación en materia Civil siendo convocados la entidad CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS; persona jurídica con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, identificada con el Nit.890301430, personificada por su representante legal o por quien haga sus veces y la EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A persona jurídica con sede y/o domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, identificada con el Nit.900226715-3, personificada por su representante legal o por quien haga sus veces.

El trámite de conciliación tendrá como objeto formalizar o no; un acuerdo extraprocesal por medio del cual se obtenga el reconocimiento y pago total de los daños y perjuicios que se nos causaron de manera indirecta dada la inadecuada prestación del servicio de Salud que debió procurarse en favor de nuestra hija Melissa Charry Aguirre desde el 03 de Febrero del año 2020.

En ese orden de ideas, nuestra apoderada queda plenamente facultada para conciliar, transigir, desistir, recibir, sustituir, reasumir, presentar documentos y pruebas relativas a este trámite de conciliación y demás facultades inherentes al cabal cumplimiento del presente mandato, inclusive para ejercer las facultades especiales, de tal manera que en ningún momento pueda decirse que mi apoderada carece de poder suficiente.

En consideración a lo anterior; sírvase reconocerle la debida personería a nuestra apoderada Dra. Rocio Ardila Rojas, para que cumpla en la debida forma y términos, el mandato del presente poder.

Cordialmente,

Luz Melida Aguirre E
LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY
C.C.No.24.628.901 de Chinchina Caldas

Orlay Charry E
ORLAY CHARRY CASTIBLANCO
C.C. No.83.163.104 de Hobo Huila

Acepto,

[Firma]
ROCIO ARDILA ROJAS
C.C.No.66.819.180 de Cali valle
T.P.No.125098 del C.S.J.





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 9782

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle Del Cauca, República de Colombia, el veintiseis (26) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría veinte (20) del Círculo de Cali, compareció: LUZ MELIDA AGUIRRE CHEVERRY, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0024628901 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

9782-1



dabdbf583c

26/06/2023 11:29:27

Luz Melida Aguirre
Firma autógrafa -----

Informe al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Por la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

La acta, que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL .



ALEJANDRO DÍAZ CHACÓN

Notario (20) del Círculo de Cali, Departamento de Valle Del Cauca
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: dabdbf583c, 26/06/2023 11:31:36



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 9790

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle Del Cauca, República de Colombia, el veintiseis (26) de junio de dos mil veintitres (2023), en la Notaría veinte (20) del Círculo de Cali, compareció: ORLAY CHARRY CASTIBLANCO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0083163104 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

9790-1



ab169c4e4a

26/06/2023 11:45:20

Orlay Charry Castiblanco
Firma autógrafa -----

De conformidad con el Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Antes de la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

En esta acta, que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL .



ALEJANDRO DÍAZ CHACÓN

Notario (20) del Círculo de Cali, Departamento de Valle Del Cauca
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: ab169c4e4a, 26/06/2023 11:45:29

CONTRATO

608796

TOTAL A PAGAR

\$ 141,992.00

FECHA DE VENCIMIENTO

Octubre 25-2022

FECHA DE EXPEDICION

Octubre 14-2022

Código No. 02-0000-1
01-0000-2 02-0000-4
03-0000-5 04-0000-6
05-0000-7 06-0000-8
07-0000-9 08-0000-0

R 11931 1/1

Gobierno
al barrio

EMCALI presente para construir junto a la
comunidad soluciones a sus necesidades.

Oferta de servicios institucionales



ACUEDUCTO

Dir. Instalación	CR 30 A 32-88	Consumos Anteriores (M3)	CONCEPTOS	Cantidad M3	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Uso	Residencial		Cargo Básico			9,102.80	2,821.80	6,280.80
Estrato	2		Consumo Básico Hasta 16	8.00	2,549.60	20,396.80	-6,322.96	14,073.84
No. Medidor M1	VM _115993		(-) Mínimo Vital	6.00	1,759.23	-10,555.38		-10,555.38
Lectura Actual	1,684		(-) Ajuste al Peso					26
Lectura Anterior	1,676							
Diferencia	8							
Consumo del mes en M3	8							
Componentes del costo								
Costo Operación	\$ 1,219.69	Costo Inversión Poir	\$ 285.00					
Costo Inversión Va	\$ 1,041.74	Costo Tasa Ambiental	\$ 3.17					
TOTAL								\$9,799.00

ALCANTARILLADO

Dir. Instalación		CR 30 A 32-88	COMPONENTES DEL COSTO		CONCEPTOS	Cantidad M3	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Uso		Residencial	Cm Operación	\$ 784.99	Cargo Básico			4,882.25	-1,513.50	3,368.75
Estrato	2		Cm Inversión Va	\$ 1,644.36	Consumo Básico Hasta 16	8.00	2,933.37	23,466.96	-7,274.72	16,192.24
Verdimiento		8 M3	Cm Inversión Poir	\$ 456.66	Ajuste al Peso					.01
			Cm Tasa Ambiental	\$ 47.36						
TOTAL										\$19,561.00

ENERGIA

Dir. Instalación	CR 30 A 32-88			CONCEPTOS	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Uso	Residencial			Consumo De Energía Activa					
Estrato	2			Consumo Básico Hasta 173	173.00	837.58	144,901.44	-72,450.72	72,450.72
Consumo de energía activa		Consumos Anteriores (kWh)		Consumo Mayor Al Básico 15	15.00	837.58	12,563.71		12,563.71
No. Medidor M1	ESEC_3486	Abr - 173.0		(-)Ajuste al Peso					.43
Lectura Actual	59,807	May - 159.9							
Lectura Anterior	59,619	Jun - 172.0							
Diferencia	188	Jul - 190.0							
Consumo Actual	188 KWH	Ago - 181.0							
		Sep - 175.0							
		FROM							
TOTAL									\$85,014.00

Propiedad Transformador	Propiedad Emcali	Componentes del Costo	Indicadores	Duración	Frecuencia	Duración	Frecuencia
Nivel Tensión	1	Generación	312.05	16.05	10.00	00	00
Operador Red	EMCALI EICE ESP -	Transmisión	52.12	3.62	2.00	00	00
Telefono Operador Red	177	Comercialización	60.50	16.05	10.00	00	00
Circuito	409	Distribución	280.75				
Grupo	1	Perdidas	63.71				
NIU	931350	Restricciones	68.47				
Transformador	OE17579	Cuv Aplicado(Creg 012-20)	837.58				
		Cuv Calculado(Creg 119-07)	837.58				

VEOLIA ASEO CALI Nit: 960.234.847-0 TELEFONO:110

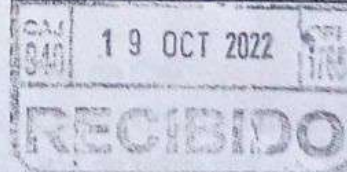
Uso	Residencial	Estrato	Historico de cobros	CONCEPTOS	Total a Pagar	ALUMBRADO PUBLICO (AP)
Periodo Facturación	AGO 30 a SEP 28	Días Facturados	30	Costo Fijo	16,491.16	Municipio de Santiago De Cali
Unidades Residenciales	1	Frecuencia de Recolección	3	Costo Variable	9,181.77	ALUMB.PUB.RESIDENCIAL CALI
Frecuencia de Barrido	2	Producción	00 M3	Valor Aprovechamiento	476.65	TOTAL
				Subsidio (30%)	-7,844.89	\$9,313.00
				Ajuste al Peso	31	
				TOTAL	\$18,305.00	

ULTIMO PAGO

Realizado el	2022-09-16
Por valor de	\$136,461.00
Recibido en	Banco De Bogota
Interés de mora	0.5000 %

TOTAL A PAGAR ESTE MES

Total Servicios Emcali	114,374.00
SubTotal Otros Servicios + AP	27,618.00
IVA	.00
TOTAL OPERACION MES	141,992.00
VALOR TOTAL	141,992.00
TOTAL A PAGAR	\$ 141,992.00



Señores

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

PROCURADOR DELEGADO PARA ASUNTOS CIVILES -Reparto-

Santiago de Cali Valle del Cauca

Ref

SOLICITUD- TRÁMITE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN

ROCIO ARDILA ROJAS, persona mayor de edad, domiciliada y residente en esta localidad, identificada con cédula de ciudadanía No.66.819.180 de Cali y Tarjeta profesional de abogada No.125098 del Honorable Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada de la señora **MELISSA CHARRY AGUIRRE**, persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No.1.005.897.185 de Cali, de la señora **LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY** persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No.24.628.901 de chinchina Caldas y del señor **ORLAY CHARRY CASTIBLANCO** persona mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No.83.163.104 de Hobo Huila; de conformidad con el poder especial amplio y suficiente que se me ha otorgado en debida forma y que anexo a este trámite, ante Usted, con el debido respeto y mediante el presente escrito, presento solicitud de trámite de audiencia de **CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO** teniéndose como convocados a la entidad **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA** en su condición de propietario de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, persona jurídica con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali identificada con el Nit 890301430 personificada por su representante legal o por quien haga sus veces y a la **EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A** persona jurídica con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali identificada con el Nit 900226715-3 personificada por su representante legal o por quien haga sus veces. El trámite de conciliación se eleva teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

PARTES

CONVOCANTES:

- **MELISSA CHARRY AGUIRRE** C.C.No. 1.005.897.185 de Cali.
- **LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY** C.C.No.24.628.901 de chinchina Caldas.
- **ORLAY CHARRY CASTIBLANCO** C.C.No.83.163.104 de Hobo Huila.

CONVOCADOS:

- **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** identificada con el Nit.890301430.
- **EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A** identificada con el Nit.900226715-3.

HECHOS

PRIMERO: En fecha 03 de Febrero del 2020, En horas de la mañana, la señora Melissa Charry Aguirre, en atención a su condición de salud, es decir por presentar fiebre, náuseas, dolor abdominal tipo cólico y punzado, de 3 días de evolución, con limitación para realizar ciertas posturas y caminar; acude al servicio particular de salud prestado por el centro de diagnóstico médico Maracaibo CE-DI-MA. Allí es atendida por el galeno Dr. Jhon Alexander Duque Gil, quien luego de la valoración física y clínica consigna en la historia clínica (HC¹) como diagnóstico; "Dolor Abdominal Agudo a estudio" y determina que se deben realizar como exámenes paraclínicos (i) una ecografía de abdomen total prioritaria, (ii) un hemograma y (iii) un uroanálisis prioritario.

SEGUNDO: El resultado de los exámenes referidos en el hecho anterior, tomados y conceptuados en fecha 03/02/2020; entre otros aspectos, indicaron que la paciente Melissa Charry Aguirre tenía un cuadro clínico que describía en el hemograma Leucocitos² de 19.560 y Neutrofilia³ de 17.110, ésta; equivalente en un porcentaje al 87.5% y en la ecografía de abdomen se evidenció "Asas Intestinales con peristaltismo aumentada y abundante gas intestinal".

TERCERO: Debido a la persistencia y frecuencia de los síntomas (dolor Abdominal, náuseas, dificultad para caminar) la señora Melissa Charry Aguirre, en su condición de afiliada a la EPS COOPSALUD, hacia las 17:27 horas del 03 de Febrero del 2020, acude al servicio de Urgencia de la IPS CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS. Allí pone de presente haber sido atendida por médico general en horas anteriores por presentar los mismos síntomas, deja saber que su salud se estaba desmejorando con el paso de los días y las horas y enseña los exámenes clínicos que le habían realizado en el centro de diagnóstico médico Maracaibo CE-DI-MA.

La paciente Melissa Charry Aguirre; en el servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios es valorada por medicina general, lo hace la galeno doctora Alejandra Osma Castro y ésta en la historia Clínica pagina 2 deja las siguientes anotaciones:

Examen físico:

"Aspecto General: paciente quien ingresa consciente, tranquila, sin fascias de dolor, afebril, responde interrogatorio completo. Normocéfalo, cuello móvil, sin adenopatías, orl mucosas húmedas, escleras rosadas, pupilas reactivas a la luz, C/P tórax simétrico, normoexpansivo, rscrs no soplos no frotos, mv presente nos sobreagregados, Abd blando depresible, peristaltis mo presente, leve dolor a la palpación generalizado, timpánico, no signos de irritación peritoneal, no murghy, no Blumberg, Gu diuresi + sin alteraciones, Ext simétricas, llenado capilas > 3 seg. No cambios inflamatorios, movilidad conservada, sensitivo conservado, SNC: paciente orientado en las tres esferas mentales. Glasgow: 15/15".

¹ HC: Abreviación de Historia Clínica.

² Los Leucocitos son parte del sistema inmunológico del cuerpo, por lo que le ayudan a defenderse y combatir infecciones y otras enfermedades. El rango normal de interpretación de los valores de Leucocitos en adultos suele estar entre 4.500 y 11.000 unidades por milímetro cúbico de sangre.

³ La Neutrofilia se define como una cifra absoluta de neutrófilos mayor de 7.500 células/ul. Los niveles aumentados de neutrófilos en el cuerpo ocasionan un estado físico conocido como leucocitosis neutrofilica. Esta condición es una respuesta inmune normal a un evento, como infección, lesión inflamatoria, algunos medicamentos y ciertos tipos de leucemia. Los Neutrófilos son un tipo de leucocitos que se eleva en general con las infecciones bacterianas; su valor de referencia normal esta entre 2.000 y 7.500/mm3 o 40-60%.

Diagnósticos activos después de la nota:

"Diagnóstico de ingreso – K580- Colon Irritable con diarrea (en estudio), fecha de diagnóstico 03/02/2020, edad al diagnóstico: 18 años".

Análisis del caso y Plan de manejo:

"Paciente de 18 años quien ingreso por cuadro de 2 días de evolución de dolor abdominal generalizado, asocia nauseas quien el día de ayer se toma paraclínicos periféricos con hemograma sin leucocitos sin neutrófilos sin anemia, sin plaquetopenia, uroanálisis turbio sin otro alteración con ecografía que reporta asa intestinal con peristaltismo aumentado y abundante gas intestinal", al (III) examen físico: "Se observa paciente tranquila sin alteraciones médicas, con abdomen distendido, timpánico generalizado. Por lo cual se da orden de salida desde consulta con orden de coproanálisis ambulatorio, se da incapacidad medica por 3 días, se da orden manejo para colon".

Diagnósticos activos después de la nota:

"Diagnóstico de egreso – K580- Colon Irritable con diarrea (en estudio), fecha de diagnóstico 03/02/2020, edad al diagnóstico: 18 años".

Resumen de la Atención: Paciente quien ingresa por cuadro de dolor abdominal quien se toma paraclínicos, ambulatorios por lo cual se da manejo y posterior salida".

Plan de manejo: SALIDA

Finalmente, a la paciente Melissa Charry Aguirre hacia las 21:11 horas se le da salida de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios con prescripción de medicamento para 10 días aproximadamente, se dispone tratamiento con Trimebutina Maleato, N-Butilbromuro Hioscina y Aluminio Hidróxido/Magnesio/Simeticona Suspensión.

CUARTO: De conformidad con lo consignado en la HC del día 03/02/2020 en el servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios, se identifica que la paciente Melissa Charry Aguirre era una mujer joven, adulta, sexualmente activa que presentaba un cuadro de dolor abdominal con un hemograma alterado. Aunado a lo anterior, se evidencia en la HC que la doctora Alejandra Osma Castro, (i) no hizo una adecuada interpretación del hemograma del día 03/02/2020, (ii) durante la anamnesis omitió realizarle a la paciente Melissa Charry Aguirre un tacto vaginal, como parte del examen físico y (iii) omitió auscultar o interrogar sobre síntomas ginecológicos. Aspectos estos que determinaban sobre Si el tratamiento inicial era ambulatorio o intrahospitalario, médico o médico-quirúrgico.

QUINTO: En fecha 18/02/2020, hacia las 20:05 horas la paciente Melissa Charry Aguirre, regresa nuevamente al servicio de urgencias de la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios. Expone la persistencia del Dolor abdominal y la diarrea con un cuadro de evolución de más de una semana. Fue atendida por el personal de enfermería quien conceptuó equivocadamente que se trataba de una solicitud de servicio con Clasificación de Triaje IV y en consecuencia de ello, no la atendieron a través del servicio médico. A la paciente Melissa Charry Aguirre la redireccionaron para que solicitara el servicio de atención en salud a través de la IPS primaria por cita prioritaria.

SEXTO: En fecha 20/02/2020, hacia las 17:39 horas la joven Melissa Charry Aguirre, En compañía de uno de sus familiares acude nuevamente al servicio de urgencias de la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios, expone que continua con dolor abdominal tipo cólico y agrega que su estado de salud empeora por cuanto ya presentaba deposiciones con sangre. En esta oportunidad y pese a que se clasificó el Triage en nivel III, tampoco se le prestó el servicio de atención de salud a través de medicina general, la paciente nuevamente es redireccionada para que solicitara el servicio de salud a través de la IPS primaria.

SEPTIMO: En fecha 21/02/2020, hacia las 09:23 horas la joven Melissa Charry Aguirre acude al servicio de salud de la IPS AMISALUD, allí es valorada por medicina general; se identifica que *"la paciente presenta un cuadro clínico de 18 días de evolución consistente en Dolor abdominal tipo cólico en epigastrio que se irradia al flanco izquierdo que se exacerba hace 3 días, acompañado de emesis tipo bilioso 4 veces en las ultimas 24H"*. Agrega que a la paciente la *"han manejado con hidratación oral, antieméticos, aniespasmodicos sin mejoría, presentando en la noche anterior rectorragia"*. Se emite concepto diagnostico consistente en *"Dolores abdominales y otros no especificados"*. La médico tratante, atendiendo el hemograma del 03/02/2020 advierte que la paciente presentaba Leucocitos y Neutrofilia y conceptúa que debía ser valorada y tratada en el servicio de Urgencias, adicional a ello; recomendó la toma de exámenes paraclínicos. A través de la IPS AMISALUD, se coordina la remisión de la joven Melissa Charry Aguirre al servicio de urgencia de la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios, lugar donde debía ser atendida dado el servicio que ésta prestaba a los afiliados de la EPS COOSALUD.

OCTAVO: En fecha 21/02/2020, hacia las 10:26 horas, la joven Melissa Charry Aguirre es recibida, previa remisión de la IPS Amisalud, en el servicio de urgencia de la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios. Medicina General de urgencias refiriéndose al examen físico consigna en la HC que la paciente presenta palidez general, abdomen globoso, doloroso a la palpación en hipogastrio y flanco izquierdo. Hace referencia a los diagnósticos previos y ordena dejar a la paciente en observación para manejo médico y realizar exámenes paraclínicos para nueva revaloración. Se deja consignado en HC del 21/02/2020 a las 11:28 que se evidencia leucocitosis con neutrofilia y se ordena ecografía de abdomen total.

NOVENO: En fecha 22/02/2020 medicina general determina con apoyo en la ecografía de abdomen total, que la paciente Melissa Charry Aguirre presenta vesícula con colecistitis, barro biliar y Colesistitis obstructiva, solicita valoración por cirugía general. Entre los hallazgos ecográficos también se evidenció hallazgos asociados a útero Bidelfo posiblemente causado por endometriosis o por hematómetra los cuales fueron puestos a conocimiento del área de ginecología. De acuerdo a lo anterior y atendiendo que el dolor abdominal de la paciente Melissa Charry podría tener un origen compatible con el absceso Ovárico o con la obstrucción apendicular; el área de cirugía general en fecha 23/02/2020 ordena que la paciente sea sometida a una cirugía de Laparoscopia exploratoria.

DÉCIMO: En fecha 23/02/2020; hacia las 14:52 horas, a la paciente Melissa Charry Aguirre se le realiza procedimiento quirúrgico, de acuerdo a lo consignado en la HC, el

procedimiento de cirugía inicial era el de Laparoscopia⁴ Exploratoria, sin embargo, éste se convirtió en Laparotomía⁵ Exploratoria. En desarrollo de este procedimiento quirúrgico se encontró "...Colección Purulenta Retro-uterina de 80cc, Tubas Uterinas Congestivas y Distorsionadas, Peritoneo Retro-uterino cruento y sangrante, Absceso Pélvico empastrado por Asa del Ileon que al despegarla presenta compromiso de su meso⁶ y realizan resección de 55cm de Ileon⁷, se realiza apendicetomía⁸ por proceso inflamatorio, se solicita intervención de Ginecología quienes sospechan de Epi⁹ complicada por lo que dejan empaquetada e inician manejo con clindamicina + Gentamicina, además realizan colecistectomía¹⁰, con evidencia de Peritonitis¹¹, se traslada a la paciente a la UCI para continuar manejo". Se describe en la HC como diagnóstico principal: Peritonitis Pélvica Aguda, Femenina, Colesistitis¹² no especificada, POP de Apendicetomía abierta.

ONCE: En fecha 25/02/2020; la paciente es reintervenida quirúrgicamente para revisión de cavidad abdominal, se realiza lavado peritoneal terapéutico vía abierta, Anastomosis de Intestino Delgado a Intestino Grueso, desempaquetamiento y cierre de cavidad abdominal. Se describe procedimiento sin complicaciones. La paciente es trasladada a UCI para observación y con posterioridad, hacia el día 06/03/2020 se dispone dar de alta a la paciente Melissa Charry Aguirre con recomendación de continuidad de tratamiento dispuesto por infectología para sepsis secundario a Pelvi Peritonitis.

DOCE: La joven Melissa Charry Aguirre, una vez es dada de alta de la clínica Nuestra Señora de los Remedios en el año 2020, continuó con su tratamiento y cuidados para restaurar su salud, durante los años 2020, 2021, 2022 y 2023 ha tenido atención médica en las áreas de medicina general, interna y de las especialidades de ginecología, nutrición y dieta, psicología; entre otras. Para día 05/06/2023 se consignó en la HC que la paciente sufría de "Síndrome de Intestino Corto¹³" y Síndrome Malabsortivo¹⁴" teniéndose como base clínica el antecedente quirúrgico por Peritonitis, apendicetomía, Colecistectomía, resección del Intestino delgado, procedimientos realizados en la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios; situación que en la

⁴ La laparoscopia es una exploración e intervención quirúrgica realizada a través de puertos colocados en pequeñas incisiones con una cámara e instrumentos largos.

⁵ La laparotomía es la exploración quirúrgica abierta del abdomen, usualmente a través de una incisión única de gran tamaño.

⁶ Meso en anatomía, relacionado con dos hojas de peritoneo que fijan un órgano a la pared abdominal.

⁷ Parte del intestino delgado que está comprendida entre el yeyuno y el principio del intestino grueso.

⁸ La apendicetomía es la técnica quirúrgica utilizada para la extracción del apéndice, este tubo con forma de dedo es un pequeño fondo de saco que se encuentra entre el intestino delgado y el grueso. Precisa anestesia general y puede realizarse con dos procedimientos quirúrgicos.

⁹ Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

¹⁰ La colecistectomía es una intervención quirúrgica para extirpar la vesícula biliar, un órgano en forma de pera que se encuentra justo debajo del hígado, en la parte superior derecha del abdomen.

¹¹ La peritonitis se produce cuando se inflama la capa delgada de tejido que recubre el interior del abdomen. Esta capa de tejido se denomina peritoneo. Por lo general, la peritonitis es producto de una infección provocada por bacterias u hongos.

¹² La colesistitis es una inflamación de la vesícula biliar, generalmente debida a una obstrucción del conducto cístico por un cálculo biliar. Por lo general, los pacientes experimentan dolor abdominal, fiebre y náuseas. En la mayoría de los casos, la ecografía puede detectar signos de inflamación de la vesícula biliar.

¹³ El síndrome de intestino corto es una afección en la que el organismo no puede absorber suficientes nutrientes de los alimentos que se ingieren, debido a que el intestino delgado es más corto. El intestino delgado es donde el organismo absorbe, durante la digestión, la mayoría de los nutrientes que se ingieren.

¹⁴ El síndrome de malabsorción (absorción deficiente) hace referencia a varios trastornos en los cuales los nutrientes de los alimentos no se absorben adecuadamente en el intestino delgado. Algunos trastornos, infecciones e intervenciones quirúrgicas pueden producir malabsorción.

actualidad genera en la señora Melissa Charry Aguirre distintas dificultades en su salud y como consecuencia afecciones en su estado físico y psíquico.

TRECE: La prestación del servicio de salud por parte de la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios para con la joven Melissa Charry Aguirre, entre los días 03/02/2020 al 23/02/2020 no fue la adecuada. A través del servicio de urgencia tanto de enfermería dada la valoración del Triage como del servicio de medicina general, se le cercenó a la joven Melissa Charry Aguirre el derecho a la salud especialmente a tener accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, continuidad del servicio de salud. En desarrollo de la atención médica y de urgencia, se incurrió en una inadecuada valoración exploratoria del estado físico de la paciente y se incurrió en un mal diagnóstico, situación que elevó el riesgo de desmejoramiento de la salud de Melissa y desencadenó las consecuencias y afectaciones que hoy día padece.

CATORCE: La mala prestación del servicio de salud por parte de la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios para con la paciente Melissa Charry Aguirre, entre los días 03/02/2020 al 23/02/2020, generó que hoy día y hacia futuro la joven Melisa tenga que afrontar las enfermedades denominadas "síndrome de intestino corto y malabsortivo" y como consecuencia las graves alteraciones metabólicas y nutricionales debido a la reducción de la superficie absorptiva intestinal efectiva, situación que afecta su calidad de vida y consecuentemente genera perjuicios de orden material, moral y de carácter fisiológico.

QUINCE: La IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios incurrió en Mala Praxis médica respecto del servicio de salud que debió garantizarle a la paciente Melissa Charry Aguirre entre los días 03/02/2020 al 23/02/2020. El acceso al servicio de salud estuvo revestido con falta de oportunidad, negligencia y con desconocimiento de los protocolos o reglas establecidas. Si el servicio de salud ofrecido por la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios a partir del 03/02/2020 hubiese garantizado una correcta interpretación de los exámenes de laboratorio, una adecuada valoración física o clínica, una interpretación apropiada de la sintomatología ginecológica y una oportuna exploración a través de la ecografía abdominal o la cirugía de Laparoscopia exploratoria; no se hubiese elevado el riesgo de infección que presentó la paciente y las consecuencias que eso generó, valga decir; infección peritoneal, cirugía de Laparotomía, deformación física de carácter corporal, perturbación funcional del órgano de la reproducción, síndrome de intestino corto y malabsorción, afectación de la salud mental, entre otros.

DIECISEIS: La señora Luz Melida Aguirre Echeverry y el señor Orlay Charry Castiblanco en su condición de padres de la joven Melissa Charry Aguirre con ocasión de la afectación de la salud de su hija y la inadecuada prestación del servicio de salud que se le ofreció a ésta, afrontaron situaciones de congoja, contrariedad, tristeza y en general afectaciones de orden moral que deben ser objeto de resarcimiento.

DIECISIETE: A la joven Melissa Charry Aguirre con ocasión del daño causado dado la afectación de su salud, el riesgo de muerte al que fue expuesta, las deformidades físicas que se ocasionaron en su cuerpo, las perturbaciones funcionales que se le ocasionaron, las alteraciones de la salud que afronta y padecerá a futuro por la inadecuada prestación del servicio de salud que afrontó entre los días 03/02/2020 al 23/02/2020 al interior de la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios, se le han

ocasionado perjuicios de orden material, moral y fisiológicos que deben ser objeto de resarcimiento económico por parte de la EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A atendiendo que ésta era la encargada de velar por el correcto servicio de salud que se debía prestar a sus afiliados a través de sus prestadores de servicio y el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA en su condición de propietario de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS por cuanto fue en este centro médico que omitió prestar de manera correcta el servicio de salud que contrató con la EPS COOSALUD en beneficio de los afiliados de ésta.

PRETENSIÓN

Que se indemnice a la joven Melissa Charry Aguirre, a la señora Luz Mérida Aguirre Echeverry y el señor Orlay Charry Castiblanco; todos y cada uno de los daños y perjuicios causados; tanto en la modalidad de materiales y morales como aquellos de orden fisiológicos para quien correspondan, según la cuantificación que en el acápite de estimación de perjuicios se identifica.

ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

En este acápite se discrimina la modalidad y la cuantía del daño causado a cada uno de los convocantes así:

1. Para la joven Melissa Charry Aguirre, se reclama indemnización de perjuicios materiales en cuantía de 100 SMLMV que corresponden al perjuicio material en la modalidad de lucro cesante futuro, en atención a la necesidad de adquirir suplementos dietarios o nutricionales que contrarresten las deficiencias nutricionales que genera el síndrome de intestino corto y malabsorción. Así mismo se reclama indemnización de perjuicios morales en cuantía de 200 SMLMV y por concepto de daños Fisiológicos se reclama indemnización de perjuicios en cuantía de 200 SMLMV.
2. Para la señora Luz Mérida Aguirre Echeverry y el señor Orlay Charry Castiblanco se reclama indemnización de perjuicios morales en cuantía de 100 SMLMV para cada uno de ellos.

CUANTÍA DEL ASUNTO A CONCILIAR

Para efectos de acercamiento a través de la conciliación prejudicial, siendo ella justa, adecuada y oportuna a las contingencias de la joven Melissa Charry Aguirre, así como de las de la señora Luz Mérida Aguirre Echeverry y el señor Orlay Charry Castiblanco; se estima la misma en un valor igual al 100% de los perjuicios materiales cuantificados en conjunto, más un 80%, de las pretensiones de orden fisiológico y moral solicitadas para cada uno de los convocantes.

DOCUMENTOS APORTADOS

- Copia de las Cédulas de Ciudadanía de Melissa Charry Aguirre, Luz Mérida Aguirre Echeverry y Orlay Charry Castiblanco.

- Copia digital de la HC de la joven Melissa Charry Aguirre relacionada con los hechos referidos precedentemente.
- Certificado de existencia y representación legal de la EPS Coopsalud.
- Copia de recibo de servicios públicos del lugar de residencia de los convocantes a fin de acreditar estrato socioeconómico.
- Poder debidamente otorgado.

ANEXOS

Copia de la presente solicitud y de los documentos aportados para el respectivo traslado y para el conciliador designado.

NOTIFICACIONES:

- ROCIO ARDILA ROJAS en la carrera 4 No.10-44 Oficina 903 Edificio Plaza de Cayzedo Santiago de Cali, Teléfono 3147753123 email: rar_0507@hotmail.com
- **MELISSA CHARRY AGUIRRE, LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY y ORLAY CHARRY CASTIBLANCO** en la carrera 30 A No.32-88 de la ciudad de Cali.
- **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** en la calle 8 No.29-50 Cali o a través de la Clínica NSRM en la AV 2N # 24-157 Barrio SAN VICENTE o en la sede administrativa ubicada en la Avenida 2C Norte #24N-163 Santiago de Cali. Notificaciones judiciales en el correo electrónico: servicioalcliente@clinicadelosremedios.org, comunidad.losremedios@irsjg.org superiora.losremedios@irsjg.org o juridico@clinicadelosremedios.org
- La **EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A** en su domicilio principal y de notificación judicial ubicado en la Carrera 2. Calle 11-81 Edificio Murano Trade Center Piso 22 Cartagena Bolívar, o en la sede de la ciudad de Cali - Carrera 41 No. 5C-58 B / Tequendama. Correo Electrónico de notificación: email: notificacioncoosaludeps@coosalud.com teléfono 3187153743.

En los anteriores términos;

Atentamente;



ROCIO ARDILA ROJAS
C.C.66.819.180 de Cali
T.PNo.125098 del C.S.J

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.005.897.185

CHARRY AGUIRRE

APELLIDOS

MELISSA

NOMBRES

Melissa Charry A

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-2001

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A+

G. S. RH

F

SEXO

13-AGO-2019 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3100100-01107137-F-1005897185-20191031

0068617590A 1

52018409

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.628.901

AGUIRRE ECHEVERRY

APELLIDOS

LUZ MELIDA

NOMBRES

LUZ melida Aguirre E

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

29-JUN-1969

CHINCHINA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

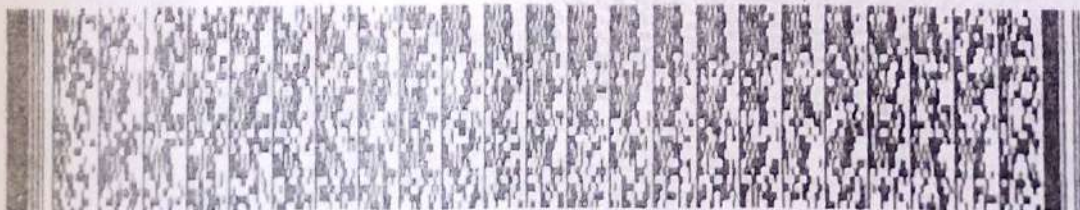
SEXO

14-DIC-1987 CHINCHINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00051042-F-0024628901-20080816

0002224533A 1

2880013606

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Sexo

COL

1.79

M

16 AGO 1968

A+

HOB0 (HUILA)


05 FEB 1987 HOB0

09 APR 2033

017867739

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL017867739819043<<<<<<<<<<
6808161M3304097COL83163104<<<9
CHARRY<CASTIBLANCO<<ORLAY<<<<<

	CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-12

SOLICITUD No E-2024-032988 (NI 020) MELISSA CHARRY AGUIRRE, LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY Y ORLAY CHARRY CASTIBLANCO

CONSTANCIA No 064


CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3282 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación	E-2024-032988 (NI 020)
Convocante	MELISSA CHARRY AGUIRRE, LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY Y ORLAY CHARRY CASTIBLANCO
Convocado	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA en su condición de propietario de la - Clínica Nuestra Señora De Los Remedios Nit.890301430 Y EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nit.900226715-3.
Fecha de Solicitud	17 DE ENERO DE 2024
Asunto	PRESUTA RESPONSABILIDAD MEDICA

Justo Pastor Bernal Gutierrez, Conciliador adscrito al Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación, identificado con la cedula de ciudadanía N° **16.728.661** y asignado como Conciliador en las presentes diligencias, agotado el respectivo tramite y en cumplimiento a lo dispuesto el numeral 2° del Artículo 65 de la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes

HACE CONSTAR QUE

1. el diecisiete (17) de enero de dos mil veinticuatro (2024) la Dra. ROCIO ARDILA ROJAS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.819.180 y T.P. No 125.098 del C.S.J., actuando en calidad de apoderado de MELISSA CHARRY AGUIRRE, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.005.897.185; LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY, identificada con cédula de ciudadanía No. 24.628.901 y ORLAY CHARRY CASTIBLANCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 83.163.104 promovió trámite de audiencia de Conciliación ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación, sede Cali.
- 2.- Parte convocada: INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA en su condición de propietario de la - Clínica Nuestra Señora De Los Remedios Nit.890301430 Y EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nit.900226715-3.
- 3.- admitida la solicitud de conciliación, se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el veintiuno (21) de febrero de dos mil veinticuatro (2024) a la una y treinta (1:30) p.m .Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones físicas y/o electrónicas aportadas por el convocante (s), manifestando de manera expresa que la audiencia se llevaría a cabo por medios virtuales a través de la plataforma Microsoft Teams™, conforme a la solicitud efectuada.

HECHOS

	CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-12

SOLICITUD No E-2024-032988 (NI 020) MELISSA CHARRY AGUIRRE, LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY Y ORLAY CHARRY CASTIBLANCO

PRIMERO: En fecha 03 de Febrero del 2020, En horas de la mañana, la señora Melissa Charry Aguirre, en atención a su condición de salud, es decir por presentar fiebre, náuseas, dolor abdominal tipo cólico y punzado, de 3 días de evolución, con limitación para realizar ciertas posturas y caminar; acude al servicio particular de salud prestado por el centro de diagnóstico médico Maracaibo CE-DI-MA. Allí es atendida por el galeno Dr. Jhon Alexander Duque Gil, quien luego de la valoración física y clínica consigna en la historia clínica (HC) como diagnostico; “Dolor Abdominal Agudo a estudio” y determina que se deben realizar como exámenes paraclínicos (i) una ecografía de abdomen total prioritaria, (ii) un hemograma y (iii) un uroanálisis prioritario.

SEGUNDO: El resultado de los exámenes referidos en el hecho anterior, tomados y conceptuados en fecha 03/02/2020; entre otros aspectos, indicaron que la paciente Melissa Charry Aguirre tenía un cuadro clínico que describía en el hemograma Leucocitos de 19.560 y Neutrofilia de 17.110, ésta; equivalente en un porcentaje al 87.5% y en la ecografía de abdomen se evidenció “Asas Intestinales con peristaltismo aumentada y abundante gas intestinal”.

TERCERO: Debido a la persistencia y frecuencia de los síntomas (dolor Abdominal, náuseas, dificultad para caminar) la señora Melissa Charry Aguirre, en su condición de afiliada a la EPS COOPSALUD, hacia las 17:27 horas del 03 de Febrero del 2020, acude al servicio de Urgencia de la IPS CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS. Allí pone de presente haber sido atendida por médico general en horas anteriores por presentar los mismos síntomas, deja saber que su salud se estaba desmejorando con el paso de los días y las horas y enseña los exámenes clínicos que le habían realizado en el centro de diagnóstico médico Maracaibo CE-DI-MA.

La paciente Melissa Charry Aguirre; en el servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios es valorada por medicina general, lo hace el galeno doctora Alejandra Osma Castro y ésta en la historia Clínica pagina 2 deja las siguientes anotaciones:

Examen físico:

“Aspecto General: paciente quien ingresa consciente, tranquila, sin fascias de dolor, afebril, responde interrogatorio completo. Normocéfalo, cuello móvil, sin adenopatías, orl mucosas húmedas, escleras rosadas, pupilas reactivas a la luz, C/P tórax simétrico, normoexpansivo, rscrs no soplos no frotos, mv presente nos sobreagregados, Abd blando depresible, peristaltis mo presente, leve dolor a la palpación generalizado, timpánico, no signos de irritación peritoneal, no murghy, no Blumberg, Gu diuresi + sin alteraciones, Ext simétricas, llenado capilas > 3 seg. No cambios inflamatorios, movilidad conservada, sensitivo conservado, SNC:paciente orientado en las tres esferas mentales. Glasgow:15/15”.


Diagnósticos activos después de la nota:

“Diagnóstico de ingreso – K580- Colon Irritable con diarrea (en estudio), fecha de diagnóstico 03/02/2020, edad al diagnóstico: 18 años”.

Análisis del caso y Plan de manejo:

“Paciente de 18 años quien ingreso por cuadro de 2 días de evolución de dolor abdominal generalizado, asocia nauseas quien el día de ayer se toma paraclínicos periféricos con hemograma sin leucocitosis sin neutrófila sin anemia, sin plaquetopenia, uroanálisis turbio sin otro alteración con ecografía que reporta asa intestinal con peristaltismo aumentado y abundante gas intestinal”, al (III) examen físico: “Se observa paciente tranquila sin alteraciones médicas, con abdomen distendido, timpánico generalizado. Por lo cual se da orden de salida desde consulta con orden de coproanálisis ambulatorio, se da incapacidad medica por 3 días, se da orden manejo para colon”.

Diagnósticos activos después de la nota:

	CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-12

SOLICITUD No E-2024-032988 (NI 020) MELISSA CHARRY AGUIRRE, LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY Y ORLAY CHARRY CASTIBLANCO

“Diagnóstico de egreso – K580- Colon Irritable con diarrea (en estudio), fecha de diagnóstico 03/02/2020, edad al diagnóstico: 18 años”.
Resumen de la Atención: Paciente quien ingresa por cuadro de dolor abdominal quien se toma paraclínicos, ambulatorios por lo cual se da manejo y posterior salida”.

Plan de manejo: SALIDA


Finalmente, a la paciente Melissa Charry Aguirre hacia las 21:11 horas se le da salida de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios con prescripción de medicamento para 10 días aproximadamente, se dispone tratamiento con Trimebutina Maleato, N-Butilbromuro Hioscina y Aluminio Hidróxido/Magnesio/Simeticona Suspensión.

CUARTO: De conformidad con lo consignado en la HC del día 03/02/2020 en el servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios, se identifica que la paciente Melissa Charry Aguirre era una mujer joven, adulta, sexualmente activa que presentaba un cuadro de dolor abdominal con un hemograma alterado. Aunado a lo anterior, se evidencia en la HC que la doctora Alejandra Osma Castro, (i) no hizo una adecuada interpretación del hemograma del día 03/02/2020, (ii) durante la anamnesis Omitió realizarle a la paciente Melissa Charry Aguirre un tacto vaginal, como parte del examen físico y (iii) omitió auscultar o interrogar sobre síntomas ginecológicos. Aspectos estos que determinaban sobre Si el tratamiento inicial era ambulatorio o intrahospitalario, médico o médico-quirúrgico.

QUINTO: En fecha 18/02/2020, hacia las 20:05 horas la paciente Melissa Charry Aguirre, regresa nuevamente al servicio de urgencias de la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios. Expone la persistencia del Dolor abdominal y la diarrea con un cuadro de evolución de más de una semana. Fue atendida por el personal de enfermería quien conceptuó equivocadamente que se trataba de una solicitud de servicio con Clasificación de Triage IV y en consecuencia de ello, no la atendieron a través del servicio médico. A la paciente Melissa Charry Aguirre la redireccionaron para que solicitara el servicio de atención en salud a través de la IPS primaria por cita prioritaria.

SEXTO: En fecha 20/02/2020, hacia las 17:39 horas la joven Melissa Charry Aguirre, En compañía de uno de sus familiares acude nuevamente al servicio de urgencias de la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios, expone que continua con dolor abdominal tipo cólico y agrega que su estado de salud empeora por cuanto ya presentaba deposiciones con sangre. En esta oportunidad y pese a que se clasificó el Triage en nivel III, tampoco se le prestó el servicio de atención de salud a través de medicina general, la paciente nuevamente es redireccionada para que solicitara el servicio de salud a través de la IPS primaria.

SEPTIMO: En fecha 21/02/2020, hacia las 09:23 horas la joven Melissa Charry Aguirre acude al servicio de salud de la IPS AMISALUD, allí es valorada por medicina general; se identifica que *“la paciente presenta un cuadro clínico de 18 días de evolución consistente en Dolor abdominal tipo cólico en epigastrio que se irradia al flanco izquierdo que se exacerba hace 3 días, acompañado de emesis tipo bilioso 4 veces en las ultimas 24H”*. Agrega que a la paciente la *“han manejado con hidratación oral, antieméticos, aniespasmodicos sin mejoría, presentando en la noche anterior rectorragia”*. Se emite concepto diagnostico consistente en *“Dolores abdominales y otros no especificados”*. La médico tratante, atendiendo el hemograma del 03/02/2020 advierte que la paciente presentaba Leucocitos y Neutrofilia y conceptúa que debía ser valorada y tratada en el servicio de Urgencias, adicional

	CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-12

SOLICITUD No E-2024-032988 (NI 020) MELISSA CHARRY AGUIRRE, LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY Y ORLAY CHARRY CASTIBLANCO

a ello; recomendó la toma de exámenes paraclínicos. A través de la IPS AMISALUD, se coordina la remisión de la joven Melissa Charry Aguirre al servicio de urgencia de la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios, lugar donde debía ser atendida dado el servicio que ésta prestaba a los afiliados de la EPS COOSALUD.


OCTAVO: En fecha 21/02/2020, hacia las 10:26 horas, la joven Melissa Charry Aguirre es recibida, previa remisión de la IPS Amisalud, en el servicio de urgencia de la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios. Medicina General de urgencias refiriéndose al examen físico consigna en la HC que la paciente presenta palidez general, abdomen globoso, doloroso a la palpación en hipogastrio y flanco izquierdo. Hace referencia a los diagnósticos previos y ordena dejar a la paciente en observación para manejo médico y realizar exámenes paraclínicos para nueva revaloración. Se deja consignado en HC del 21/02/2020 a las 11:28 que se evidencia leucocitosis con neutrofilia y se ordena ecografía de abdomen total.

NOVENO: En fecha 22/02/2020 medicina general determina con apoyo en la ecografía de abdomen total, que la paciente Melissa Charry Aguirre presenta vesícula con colecistitis, barro biliar y Colesistitis obstructiva, solicita valoración por cirugía general. Entre los hallazgos ecográficos también se evidenció hallazgos asociados a útero Bidelfo posiblemente causado por endometriosis o por hematómetra los cuales fueron puestos a conocimiento del área de ginecología. De acuerdo a lo anterior y atendiendo que el dolor abdominal de la paciente Melissa Charry podría tener un origen compatible con el absceso Ovárico o con la obstrucción apendicular; el área de cirugía general en fecha 23/02/2020 ordena que la paciente sea sometida a una cirugía de Laparoscopia exploratoria.

DÉCIMO: En fecha 23/02/2020; hacia las 14:52 horas, a la paciente Melissa Charry Aguirre se le realiza procedimiento quirúrgico, de acuerdo a lo consignado en la HC, el procedimiento de cirugía inicial era el de Laparoscopia Exploratoria, sin embargo, éste se convirtió en Laparotomía Exploratoria. En desarrollo de este procedimiento quirúrgico se encontró "...Colección Purulenta Retro-uterina de 80cc, Tubas Uterinas Congestivas y Distorsionadas, Peritoneo Retro-uterino cruento y sangrante, Absceso Pélvico empastronado por Asa del Ileon que al despegarla presenta compromiso de su meso y realizan resección de 55cm de Ileon, se realiza apendicetomía por proceso inflamatorio, se solicita intervención de Ginecología quienes sospechan de Epi complicada por lo que dejan empaquetada e inician manejo con clindamicina + Gentamicina, además realizan colecistectomía, con evidencia de Peritonitis, se traslada a la paciente a la UCI para continuar manejo". Se describe en la HC como diagnostico principal: Peritonitis Pélvica Aguda, Femenina, Colesistitis no especificada, POP de Apendicectomía abierta.

ONCE: En fecha 25/02/2020; la paciente es reintervenida quirúrgicamente para revisión de cavidad abdominal, se realiza lavado peritoneal terapéutico vía abierta, Anastomosis de Intestino Delgado a Intestino Grueso, des empaquetamiento y cierre de cavidad abdominal. Se describe procedimiento sin complicaciones. La paciente es trasladada a UCI para observación y con posterioridad, hacia el día 06/03/2020 se dispone dar de alta a la paciente Melissa Charry Aguirre con recomendación de continuidad de tratamiento dispuesto por infectología para sepsis secundario a Pelvi Peritonitis.

DOCE: La joven Melissa Charry Aguirre, una vez es dada de alta de la clínica Nuestra Señora de los Remedios en el año 2020, continuó con su tratamiento y cuidados para restaurar su salud, durante los años 2020, 2021, 2022 y 2023 ha tenido atención medica en

	CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-12

SOLICITUD No E-2024-032988 (NI 020) MELISSA CHARRY AGUIRRE, LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY Y ORLAY CHARRY CASTIBLANCO


las áreas de medicina general, interna y de las especialidades de ginecología, nutrición y dieta, psicología; entre otras. Para día 05/06/2023 se consignó en la HC que la paciente sufría de “Síndrome de Intestino Corto” y Síndrome Malabsortivo” teniéndose como base clínica el antecedente quirúrgico por Peritonitis, apendicetomía, Colectomía, resección del Intestino delgado, procedimientos realizados en la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios; situación que en la actualidad genera en la señora Melissa Charry Aguirre distintas dificultades en su salud y como consecuencia afecciones en su estado físico y psíquico.

TRECE: La prestación del servicio de salud por parte de la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios para con la joven Melissa Charry Aguirre, entre los días 03/02/2020 al 23/02/2020 no fue la adecuada. A través del servicio de urgencia tanto de enfermería dada la valoración del Triage como del servicio de medicina general, se le cercenó a la joven Melissa Charry Aguirre el derecho a la salud especialmente a tener accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, continuidad del servicio de salud. En desarrollo de la atención médica y de urgencia, se incurrió en una inadecuada valoración exploratoria del estado físico de la paciente y se incurrió en un mal diagnóstico, situación que elevó el riesgo de desmejoramiento de la salud de Melissa y desencadenó las consecuencias y afectaciones que hoy día padece.

CATORCE: La mala prestación del servicio de salud por parte de la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios para con la paciente Melissa Charry Aguirre, entre los días 03/02/2020 al 23/02/2020, generó que hoy día y hacia futuro la joven Melisa tenga que afrontar las enfermedades denominadas “síndrome de intestino corto y malabsortivo” y como consecuencia las graves alteraciones metabólicas y nutricionales debido a la reducción de la superficie obsortiva intestinal efectiva, situación que afecta su calidad de vida y consecuentemente genera perjuicios de orden material, moral y de carácter fisiológico.

QUINCE: La IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios incurrió en Mala Praxis médica respecto del servicio de salud que debió garantizarle a la paciente Melissa Charry Aguirre entre los días 03/02/2020 al 23/02/2020. El acceso al servicio de salud estuvo revestido con falta de oportunidad, negligencia y con desconocimiento de los protocolos o reglas establecidas. Si el servicio de salud ofrecido por la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios a partir del 03/02/2020 hubiese garantizado una correcta interpretación de los exámenes de laboratorio, una adecuada valoración física o clínica, una interpretación apropiada de la sintomatología ginecológica y una oportuna exploración a través de la ecografía abdominal o la cirugía de Laparoscopia exploratoria; no se hubiese elevado el riesgo de infección que presentó la paciente y las consecuencias que eso generó, valga decir; infección peritoneal, cirugía de Laparotomía, deformación física de carácter corporal, perturbación funcional del órgano de la reproducción, síndrome de intestino corto y malabsorción, afectación de la salud mental, entre otros.

DIECISEIS: La señora Luz Melida Aguirre Echeverry y el señor Orlay Charry Castiblanco en su condición de padres de la joven Melissa Charry Aguirre con ocasión de la afectación de la salud de su hija y la inadecuada prestación del servicio de salud que se le ofreció a ésta, afrontaron situaciones de congoja, contrariedad, tristeza y en general afectaciones de orden moral que deben ser objeto de resarcimiento.

	CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-12

SOLICITUD No E-2024-032988 (NI 020) MELISSA CHARRY AGUIRRE, LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY Y ORLAY CHARRY CASTIBLANCO

DIECISIETE: A la joven Melissa Charry Aguirre con ocasión del daño causado dado la afectación de su salud, el riesgo de muerte al que fue expuesta, las deformidades físicas que se ocasionaron en su cuerpo, las perturbaciones funcionales que se le ocasionaron, las alteraciones de la salud que afronta y padecerá a futuro por la inadecuada prestación del servicio de salud que afrontó entre los días 03/02/2020 al 23/02/2020 al interior de la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios, se le han ocasionado perjuicios de orden material, moral y fisiológicos que deben ser objeto de resarcimiento económico por parte de la EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A atendiendo que ésta era la encargada de velar por el correcto servicio de salud que se debía prestar a sus afiliados a través de sus prestadores de servicio y el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA en su condición de propietario de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS por cuanto fue en este centro médico que omitió prestar de manera correcta el servicio de salud que contrató con la EPS COOSALUD en beneficio de los afiliados de ésta.

PRETENSIONES

La solicitud se presentó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio en relación con las siguientes pretensiones

Que se indemnice a la joven Melissa Charry Aguirre, a la señora Luz Mélida Aguirre Echeverry y el señor Orlay Charry Castiblanco; todos y cada uno de los daños y perjuicios causados; tanto en la modalidad de materiales y morales como aquellos de orden fisiológicos para quien correspondan, según la cuantificación que en el acápite de estimación de perjuicios se identifica.


ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

En este acápite se discrimina la modalidad y la cuantía del daño causado a cada uno de los convocantes así:

- 1.- Para la joven Melissa Charry Aguirre, se reclama indemnización de perjuicios materiales en cuantía de 100 SMLMV que corresponden al perjuicio material en la modalidad de lucro cesante futuro, en atención a la necesidad de adquirir suplementos dietarios o nutricionales que contrarresten las deficiencias nutricionales que genera el síndrome de intestino corto y malabsorción. Así mismo se reclama indemnización de perjuicios morales en cuantía de 200 SMLMV y por concepto de daños Fisiológicos se reclama indemnización de perjuicios en cuantía de 200 SMLMV.
- 2.- Para la señora Luz Mélida Aguirre Echeverry y el señor Orlay Charry Castiblanco se reclama indemnización de perjuicios morales en cuantía de 100 SMLMV para cada uno de ellos.

CUANTÍA DEL ASUNTO A CONCILIAR

Para efectos de acercamiento a través de la conciliación prejudicial, siendo ella justa, adecuada y oportuna a las contingencias de la joven Melissa Charry Aguirre, así como de las de la señora Luz Mélida Aguirre Echeverry y el señor Orlay Charry Castiblanco; se estima la misma en un valor igual al 100% de los perjuicios materiales cuantificados en

	CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-12

SOLICITUD No E-2024-032988 (NI 020) MELISSA CHARRY AGUIRRE, LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY Y ORLAY CHARRY CASTIBLANCO

conjunto, más un 80%, de las pretensiones de orden fisiológico y moral solicitadas para cada uno de los convocantes.

ASISTENCIA

Por la parte **Convocante:** MELISSA CHARRY AGUIRRE, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.005.897.185 con su apoderada Dra. ROCIO ARDILA ROJAS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.819.180 y T.P. No 125.098 del C.S.J., Se reconoce personería jurídica.

No asiste: LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY, identificada con cédula de ciudadanía No. 24.628.901 y ORLAY CHARRY CASTIBLANCO, identificado con cédula de ciudadanía No. 83.163.104

Por la parte convocada asistió: Dra. MAYRA ALEJANDRA DIAZ MILLAN, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.107.101.579 y T.P. No. 416.939 del C.S.J. apoderada del Instituto De Religiosas De San José De Gerona en su condición de propietario de la - Clínica Nuestra Señora De Los Remedios Nit.890301430

Dra. NATHALY SOFIA RAMOS MAIGUEL, identificada con cédula de ciudadanía No 1.104.874.586 y T.P: NO. 396.070 del C.S.J. apoderada judicial de Coosalud Entidad Promotora De Salud S.A Nit.900226715-3. se reconoce personería jurídica

TRÁMITE

El Conciliador ilustró a las partes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente las ventajas y beneficios y los invitó a presentar las propuestas que estimaran pertinentes, tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias planteadas, advirtiendo que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el Artículo 4 de la ley 2220 de 2022. Las partes manifestaron expresamente su voluntad de desarrollar la audiencia por medios electrónicos y su convalidación al contenido de la presente constancia a través de mensaje de datos, como se establece en el literal a) del artículo 2, artículo 5 y artículo 10 de la Ley 527 de 1999.

Luego de dialogar sobre las diferentes alternativas y fórmulas de arreglo presentadas por las partes y las propuestas por el conciliador en la audiencia, éstas no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio; en consecuencia, se declara FALLIDA la misma y AGOTADA la etapa conciliatoria.

Se expide y firma por el conciliador la presente Constancia, en la ciudad de Cali, el veintiuno (21) de febrero de dos mil veinticuatro (2024).



JUSTO PASTOR BERNAL GUTIERREZ
Abogado Conciliador



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO DIECISIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
CALLE 8 NRO. 1-16 EDIFICIO ENTRECEIBAS CALI
E mail: j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

NOTIFICACION PERSONAL
conforme con el Art 8 de la ley 2213 de junio de 2022

Señores
EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
notificacioncoosaludeps@coosalud.com

Radicado	76001-31-03-017-2024-00236-00
Proceso	Verbal Responsabilidad Médica
Demandantes	Melissa Charry Aguirre y otros
Demandados	Clínica Nuestra Señora de los Remedios y otro

SE LE HACE SABER QUE:

Por medio de la presente se le notifica del auto ADMISION DE LA DEMANDA de fecha OCTUBRE 17 DE 2024, proferido por el JUZGADO 17 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI dentro del proceso bajo el radicado 76001-3103-017-2024-00236-00 adelantado por MELISSA CHARRY AGUIRRE, LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY y ORLAY CHARRY CASTIBLANCO contra del INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA en su condición de propietario de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS y EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Se le advierte que la notificación se considerará surtida dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la presente en su cuenta de correo electrónico, acorde con el artículo 8° de la Ley 2213 de 2022. Vencido dicho término comienza a correr el termino de VEINTE (20) días conforme lo estipulado en el artículo 369 del Código General del Proceso, para EJERCER SU DERECHO A LA DEFENSA Y CONTRADICCION, todo petición, memorial, contestación y otros debe allegar al Juzgado a través del correo electrónico: j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co, con copia a las partes (artículo 3° Ley 2213 de 2022). Para tal efecto se adjunta en PDF la auto admisión de la demanda de FECHA diecisiete (17) de octubre de dos mil veinticuatro (2024). Como quiera que con la comunicación previa a la demanda ya se había enviado la demanda con sus anexos, no es necesario enviarlos nuevamente, en colaboración con la administración de justicia la atención judicial es principalmente virtual por correo electrónico j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co en el horario lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 5:00 pm., para lo cual deberá identificarse el respectivo escrito con el número de radicación de la actuación. E igualmente se informa que las actuaciones providencias proferidas que deben ser notificadas, se publicaran en ESTADOS ELECTRONICOS, en la página de internet de la rama judicial, accediendo al siguiente link: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-17-civil-circuito-de-cali>. E igualmente puede comunicarse telefónicamente con el despacho al fijo (602) 8986868

SEÑORES

JUZGADO DIECISIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

CALLE 8 NRO. 1-16 EDIFICIO ENTRECEIBAS CALI

E mail: j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Radicado 76001-31-03-017-2024-00236-00

Proceso VERBAL Responsabilidad Médica

Demandantes Melissa Charry Aguirre y otros

Demandados Clínica Nuestra Señora de los Remedios y otro

ROCIO ARDILA ROJAS, en mi calidad de apoderada de la parte demandante y de las condiciones civiles ya conocidas por su despacho, me permito adjuntar la constancia de envío con acuse del recibido de la NOTIFICACION PERSONAL del AUTO QUE ADMITIO LA DEMANDA a la citada parte demandada EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.notificacioncoosaludeps@coosalud.com, conforme los lineamientos de la ley 2213 de junio de 2022, como consta en el Identificador del envío:1476246 NOTIFICACION JUDICIAL ART 8 DE LA LEY 2213 DE 2022 EFECTUADO por medio de Servientrega – soluciones digitales- cuyo correo electronico para recibir notificaciones: notificacioncoosaludeps@coosalud.com como figura y autorizo en el certificado de existencia y Rep. legal

Adjunto en pdf Identificador del envío:1476246 en constancia expedida por servientrega d¿y de este memorial

Atentamente,



ROCIO ARDILA ROJAS

C.C. No. 66.818.0180 de Cali

T.P. No. 125.098 del C.S. de la J.




allego certificado envio notificacion judicial vs coopsalud

Desde ROCIO ARDILA ROJAS <rar_0507@hotmail.com>

Fecha Mar 05/11/2024 8:00

Para Juzgado 17 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 3 archivos adjuntos (490 KB)

ALLEGA notf jud juzg 17 c to cali melissa charry y otro vs coopsalud y otro.pdf; 1476246-NOTIFICACION_JUDICIAL_ART_8_DE_LA_LEY_2213_DE_2022.pdf; notificacion ley 2213 de 2022 JUZG 17 C Cto Cali Melissa Charry vs coopsalud y otro.pdf;

SEÑORES

JUZGADO DIECISIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

CALLE 8 NRO. 1-16 EDIFICIO ENTRECEIBAS CALI

E mail: j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Radicado 76001-31-03-017-2024-00236-00

Proceso VERBAL Responsabilidad Médica

Demandantes Melissa Charry Aguirre y otros

Demandados Clínica Nuestra Señora de los Remedios y otro

ROCIO ARDILA ROJAS, en mi calidad de apoderada de la parte demandante y de las condiciones civiles ya conocidas por su despacho, me permito adjuntar la constancia de envío con acuse del recibido de la NOTIFICACION PERSONAL del AUTO QUE ADMITIO LA DEMANDA a la citada parte demandada EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.notificacioncoosaludeps@coosalud.com, conforme los lineamientos de la ley 2213 de junio de 2022, como consta en el Identificador del envío:1476246 NOTIFICACION JUDICIAL ART 8 DE LA LEY 2213 DE 2022 EFECTUADO por medio de Servientrega – soluciones digitales- cuyo correo electronico para recibir notificaciones: notificacioncoosaludeps@coosalud.com como figura y autorizo en el certificado de existencia y Rep. legal

Adjunto en pdf Identificador del envío:1476246 en constancia expedida por servientrega d'ý de este memorial

Atentamente,



ROCIO ARDILA ROJAS
CC 66.819.180
TP 125.098 C S JUDICATURA
CRA 4 NRO 10-44 OFICINA 903 EDIF PLAZA DE CAICEDO CALI
CEL 3147753123
rar_0507@hotmail.com

e-entrega certifica que ha realizado por encargo de **ROCIO ARDILA ROJAS** identificado(a) con **C.C. 66819180** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Remitente - Destinatario. Acreditado por el organismo nacional de acreditación (ONAC) con el código **16-ECD-004**.

Según lo consignado en los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Identificador del envío:	1476246
Remitente:	ROCIO ARDILA ROJAS - rar_0507@hotmail.com
Cuenta Remitente:	correoseguro@e-entrega.co
Destinatario:	notificacioncoosaludeps@coosalud.com - EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Asunto:	NOTIFICACION JUDICIAL ART 8 DE LA LEY 2213 DE 2022
Fecha envío:	2024-10-29 17:46
Documento adjunto:	Si
Estado actual:	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
<div><div></div><div>Mensaje enviado con estampa de tiempo</div></div>	Fecha: 2024/10/30 Hora: 09:00:39	Tiempo de firmado: Oct 30 14:00:39 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.9.
<div><div></div><div>Acuse de recibo</div></div>	Fecha: 2024/10/30 Hora: 09:00:41	Oct 30 09:00:41 cl-t205-282cl postfix/smtp[15192]: AA22E1248786: to=<notificacioncoosaludeps@coosalud.com>, relay=coosalud-com.mail.protection.outlook.com[52.101.10.14]:25, delay=2.1, delays=0.14/0/0.26/1.7, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0<93f1ce2d61959e977c7b4df268c359ad7871e8290216d7dd02b4331a4f07730b@e-entrega.co>& gt; [InternalId=352187318632, Hostname=PH0PR07MB9788.namprd07.prod.outlook.com] 25197 bytes in 0.184, 133.160 KB/sec Queued mail for delivery)
<div><div></div><div>El destinatario abrió la notificacion</div></div>	Fecha: 2024/10/30	Dirección IP: 200.116.248.234

Hora: 09:06:50

Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/130.0.0.0 Safari/537.36

Lectura del mensaje

Fecha: 2024/10/30
Hora: 20:04:31

Dirección IP: 181.59.215.4 Colombia - Casanare - Yopal
Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/130.0.0.0 Safari/537.36

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

Asunto: NOTIFICACION JUDICIAL ART 8 DE LA LEY 2213 DE 2022

Cuerpo del mensaje:

JUZGADO DIECISIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
CALLE 8 NRO. 1-16 EDIFICIO ENTRECEIBAS CALI
E mail: j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

NOTIFICACION PERSONAL
conforme con el Art 8 de la ley 2213 de junio de 2022

Señores
EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
notificacioncoosaludeps@coosalud.com

Radicado	76001-31-03-017-2024-00236-00
Proceso	Verbal Responsabilidad Médica
Demandantes	Melissa Charry Aguirre y otros
Demandados	Clínica Nuestra Señora de los Remedios y otro

SE LE HACE SABER QUE:

Por medio de la presente se le notifica del auto ADMISION DE LA DEMANDA de fecha OCTUBRE 17 DE 2024, proferido por el JUZGADO 17 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI dentro del proceso bajo el radicado 76001-3103-017-2024-00236-00 adelantado por MELISSA CHARRY AGUIRRE, LUZ MELIDA AGUIRRE ECHEVERRY y ORLAY CHARRY CASTIBLANCO contra del INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA en su condición de propietario de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS y EPS COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Se le advierte que la notificación se considerará surtida dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la presente en su cuenta de correo electrónico, acorde con el artículo 8° de la Ley 2213 de 2022. Vencido dicho término comienza a correr el termino de VEINTE (20) días conforme lo estipulado en el artículo 369 del Código General del Proceso, para EJERCER SU DERECHO A LA DEFENSA Y CONTRADICCION, todo peticion, memorial, contestación y otros debe allegar al Juzgado a través del correo electrónico: j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co, con copia a las partes (artículo 3° Ley 2213 de 2022). Para tal efecto se adjunta en PDF la auto admisión de la demanda de FECHA diecisiete (17) de octubre de dos mil veinticuatro (2024). Como quiera que con la comunicación previa a la demanda ya se habia enviado la demanda con sus anexos, no es necesario enviarlos nuevamente, en colaboración con la administración de justicia la atención judicial es principalmente virtual por correo electrónicoj17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co en el horario lunes a viernes de 8:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 5:00 pm., para lo cual deberá identificarse el respectivo escrito con el número de radicación de la actuación. E igualmente se informa que las actuaciones providencias proferidas que deben ser notificadas, se publicaran en ESTADOS ELECTRONICOS, en la página de internet de la rama judicial, accediendo al siguiente link: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-17-civil-circuito-de-cali>. E igualmente puede comunicarse telefónicamente con el despacho al fijo (602) 8986868

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
notificacion_ley_2213_de_2022_JUZG_17_C_Cto_Cali_Melissa_Charry_vs__coopsalud_y_otro.pdf	406ab500124fd902c7a41684397412c5eb3ff060d18eeaf4578ca0e9a75e8971
2024-00236AutoAdmisorioDemandaMedica.pdf	0a3abd0a5f9e05888f1b8ee650778c87bf048a8dea7a966bb0666783b6c885e6

Descargas

Archivo: notificacion_ley_2213_de_2022_JUZG_17_C_Cto_Cali_Melissa_Charry_vs__coopsalud_y_otro.pdf **desde:** 181.59.215.4 **el día:** 2024-10-30 20:04:34

Archivo: notificacion_ley_2213_de_2022_JUZG_17_C_Cto_Cali_Melissa_Charry_vs__coopsalud_y_otro.pdf **desde:** 181.59.215.4 **el día:** 2024-10-31 15:05:16

Archivo: 2024-00236AutoAdmisorioDemandaMedica.pdf **desde:** 181.59.215.4 **el día:** 2024-10-30 20:04:35

Archivo: 2024-00236AutoAdmisorioDemandaMedica.pdf **desde:** 181.59.215.4 **el día:** 2024-10-31 11:50:47

Archivo: 2024-00236AutoAdmisorioDemandaMedica.pdf **desde:** 181.59.215.4 **el día:** 2024-10-31 15:05:19

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.