

Notificación Llamamiento En Garantía La Equidad Seguros Generales. Referencia Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual. Asunto: Llamamiento en garantía Proceso: 11001310304520240018900

Desde Jose Luis Iriarte Diaz <jliriarte@keralty.com>

Fecha Mié 20/11/2024 14:25

Para Notificacionesjudicialeslaequidad <notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>

CC Juzgado 57 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j57cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 6 archivos adjuntos (20 MB)

ANEXOS_COMPLETOS_DEMANDA_compressed (1).pdf; AUTO QUE ADMITE LLAMAMIENTO.pdf; Contestación de demanda EPS SANITAS DEFINITIVA.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA def.pdf; PÓLIZAS.zip; AUTO QUE ADMITE DEMANDA.pdf;

Señores

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES

notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

ESD.

Identificación del proceso:

REF: Notificación Llamamiento En Garantía La Equidad Seguros Generales.

Referencia **Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual.**

Asunto: **Llamamiento en garantía**

Proceso: **11001310304520240018900**

Demandantes: **YOLANDA TABARES HENAO y otros.**

Demandados: **EPS Sanitas S.A.S., y otros**

Despacho de conocimiento:

Señor Juez

HERMAN TRUJILLO GARCÍA

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

j57cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ciudad.

Por medio de la presente se le notifica el auto admisorio del Llamamiento en garantía del asunto, de fecha 21 de octubre de 2024, proferido dentro del proceso de la referencia y en donde obra usted como Llamada en Garantía.

Al presente correo se adjunta

1. Copia del auto admisorio de la demanda
2. Demanda
3. Contestación Demanda por parte de Eps Sanitas

4. Demanda de Llamamiento en garantía y anexos.
5. Copia del auto que admite el llamamiento en garantía

--

José Luis Iriarte Diaz

Abogado Vicepresidencia Jurídica

Tel: (+57) 1 646 6060 Ext. 5711970 (+57) 301 370 5720

jliriarte@keralty.com

Bogotá D.C., Colombia

MEDIO AMBIENTE: ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

Señor Juez

HERMAN TRUJILLO GARCÍA

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

j57cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ciudad.

Referencia **Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual.**

Asunto: **Llamamiento en garantía**

Proceso: **11001310304520240018900**

Demandantes: **YOLANDA TABARES HENAO y otros.**

Demandados: **EPS Sanitas S.A.S., y otros**

JOSE LUIS IRIARTE DIAZ, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.279.014 de Barranquilla, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 146.814 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando **en mi calidad de apoderado judicial de EPS SANITAS S.A.S.**, sociedad legalmente constituida, identificada con NIT. 800.251.440-6, con domicilio en esta ciudad, tal como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, y estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente, procedo a **LLAMAR EN GARANTÍA** en el asunto aquí reseñado, a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO – LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES** Nit. 860.028.415-5 con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, y representada legalmente por la persona que en el desenlace del presente proceso haga sus veces, tal como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, por considerar que mi representada tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación sustancial y el pago de eventuales indemnizaciones a que hubiere lugar entre estos y el demandante.

I. HECHOS

- .1. EPS Sanitas S.A.S. y Otros, fueron demandadas por parte de Yolanda Tabares Henao y Otros, mediante apoderado judicial, a través de proceso Verbal De Responsabilidad Civil.
- .2. La demanda cursa en el Juzgado Cincuenta y Siete (57) Civil del Circuito de Bogotá, bajo el Radicado No. 11001310304520240018900.
- .3. Los demandantes, imputan responsabilidad a EPS SANITAS S.A.S., por los presuntos perjuicios morales, materiales y demás discriminados en el documento de demanda, causados con ocasión en el manejo de las patologías y tratamiento realizado a la señora Mónica Giraldo Caicedo.
- .4. La sociedad E.P.S. SANITAS S.A.S., suscribió contrato de seguros con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO -Nit. 860.028.415-5 ", bajo la modalidad de claims made según consta en la siguiente relación de pólizas:
 - Póliza AA195705 -AA612539: (Vigencia: 30 de agosto de 2019 al 30 de agosto de 2020).
 - Póliza AA195705-AA858524: (Vigencia: 21 de febrero de 2020 al 30 de agosto de 2020).
 - Póliza AA195705-AA879171: (Vigencia: 30 de agosto de 2020 al 14 de septiembre de 2020).
 - Póliza AA195705-AA757678: (Vigencia: 14 de septiembre de 2020 al 14 de septiembre de 2021).

- Póliza AA195705-AA810302: (Vigencia: 14 de septiembre de 2021 al 22 de septiembre de 2021).
 - Póliza AA195705-AA810910: (Vigencia: 22 de septiembre de 2021 al 27 de septiembre de 2021).
 - Póliza AA195705-AA811422: (Vigencia: 27 de septiembre de 2021 al 27 de septiembre de 2022).
- .5. El 5 de diciembre de 2019, se celebró audiencia de conciliación de conciliación prejudicial, profiriéndose constancia de imposibilidad de acuerdo conciliatorio con relación a los hechos expuestos en el punto 1.3. de este llamamiento en garantía.
- .6. Esta póliza funge como tomadora COLSANITAS COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA S.A., y como asegurada EPS SANITAS S.A.S., amparando la responsabilidad que se pretende en el documento de demanda.
- .7. EPS SANITAS S.A.S, tiene derecho a las coberturas o amparos establecidos en el contrato de seguros con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO refrendados en el hecho anterior.
- .8. Si EPS SANITAS S.A.S., resulta condenada en el proceso que cursa en el Juzgado Cincuenta y Siete (57) Civil del Circuito de Bogotá, tiene derecho al reembolso de la suma que deba pagar a los demandantes como consecuencia de la sentencia condenatoria en su contra; reembolso que debe hacerse en los términos del contrato de seguro varias veces referenciado.
- .9. La existencia y representación legal de las personas jurídicas que fungen como aseguradoras en Colombia lo certifica la Superintendencia Financiera según lo establecido en el artículo 74 del EOSF en concordancia con las previsiones contenidas en la letra a), numeral 6 del artículo 326 del mismo estatuto orgánico y en el artículo 11.2.1.4.57 del Decreto Único 2555 de 2010, se reproduce parcialmente concepto al respecto:

“(…) EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL ENTIDADES VIGILADAS, CERTIFICACIÓN.

Concepto 2013024596-003 del 9 de mayo de 2013 Síntesis: *Como se infiere del texto del numeral 2 inciso primero del artículo 74 del EOSF, en concordancia con las previsiones contenidas en la letra a), numeral 6 del artículo 326 del mismo estatuto orgánico y en el artículo 11.2.1.4.57 del Decreto Único 2555 de 2010, la certificación sobre la representación legal de sus entidades vigiladas debe expedirla la Superintendencia Financiera de Colombia. Asimismo, la norma citada define el alcance de las facultades de estos representantes y señala que quien la gerencia sea como gerente o subgerente “tendrá la personería para todos los efectos legales y se presume, en el ejercicio de su cargo, que tiene autorización de la respectiva junta directiva para llevar la representación legal y obligar a la entidad frente a terceros, aunque no exhiba la constancia de tal autorización (...)”*

II. FUNDAMENTO DE DERECHO.

Artículo 64 del Código General del Proceso y Artículo 1036 y ss., del Código de Comercio.

FUNDAMENTOS DE DERECHO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

El Artículo 64 del Código General del Proceso dispone que:

“ARTÍCULO 64. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. *Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o*

quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.(...)" (Subrayado fuera del texto).

El fundamento del llamamiento en garantía en este caso es el contrato (póliza de seguro por responsabilidad civil de Aseguradores) suscrito entre **COLSANITAS S.A.** como tomador –, y **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**

PRUEBA SUMARIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Según lo expresa la sentencia proferida por el Consejo de Estado, expediente. 8680, de fecha 27 de agosto de 1993, la ley no exige que se aporte prueba sumaria del derecho que le asiste al llamante en garantía de realizar el llamamiento, siendo la sola demanda necesaria para cumplir el requisito.

En el mismo sentido se pronuncia la misma corporación en sentencia del 8 de agosto de 2002. Expediente 22179, Magistrado ponente. Dr. Ricardo Hoyos Duque, siendo los únicos requisitos exigidos por ley lo dispuesto en el artículo 55 del C.P.C. (Transcribo apartes de la sentencia).

“(...) LLAMAMIENTO EN GARANTIA - Evolución jurisprudencial y legal / LLAMAMIENTO EN GARANTIA - Para admitir la demanda no se requiere que se aporte prueba así sea sumaria / PRUEBA SUMARIA -Se requiere para solicitar y decretar medidas cautelares en el proceso de repetición y no para admitir la demanda.

En relación con el llamamiento en garantía de los agentes de la administración, un aspecto que ha dado lugar a controversia es el relativo a los requisitos que deben cumplirse para realizarlo, ya que el Art. 57 del C. de P.C. en este punto remite sólo a los Arts. 55 y 56 del mismo estatuto que se refieren a los requisitos, trámite y efectos de la denuncia del pleito pero no al Art. 54, el cual señala que al escrito de denuncia debe acompañarse la prueba siquiera sumaria del derecho a formularla. Así, en auto del 27 de agosto de 1993 (exp. No. 8680) la sección tercera del Consejo de Estado consideró que la prueba sumaria no era exigencia legal para efectuar el llamamiento en garantía y además, que con la sola demanda podía entenderse cumplido ese requisito.

Esta posición fue precisada en decisiones posteriores para señalar que al efectuar el llamamiento en garantía el Estado tiene la carga de indicar en la demanda los hechos, situaciones o informaciones que indiquen un eventual Comportamiento o doloso o gravemente culposo del funcionario respectivo.

Hoy, en el Art. 19 de la Ley 678 de 2001, ya se exige para efectuar el llamamiento en garantía de los agentes del Estado, "que aparezca prueba sumaria de su responsabilidad al haber actuado con dolo o culpa grave".

Respecto de la prueba sumaria y según lo expresa el Consejo de Estado en sentencia del 28 de enero de 1994. Expediente. 8901, la demanda puede ser considerada en si como prueba sumaria.

Sin embargo, y a pesar de que la prueba es innecesaria **se adjunta:**

1. Copia del certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**

2. Copia de las pólizas de responsabilidad civil vigentes en la fecha del siniestro
3. (aviso de siniestro).
4. Certificado de Cámara y Comercio de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

III. PRETENSIONES

- .10. Se resuelva sobre la relación sustancial existente entre EPS SANITAS S.A.S., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO - como consecuencia de la relación contractual suscrita entre estos dando aplicación a las cláusulas que hacen parte contrato de seguro según las pólizas:
 - Póliza AA195705 -AA612539: (Vigencia: 30 de agosto de 2019 al 30 de agosto de 2020).
 - Póliza AA195705-AA858524: (Vigencia: 21 de febrero de 2020 al 30 de agosto de 2020).
 - Póliza AA195705-AA879171: (Vigencia: 30 de agosto de 2020 al 14 de septiembre de 2020).
 - Póliza AA195705-AA757678: (Vigencia: 14 de septiembre de 2020 al 14 de septiembre de 2021).
 - Póliza AA195705-AA810302: (Vigencia: 14 de septiembre de 2021 al 22 de septiembre de 2021).
 - Póliza AA195705-AA810910: (Vigencia: 22 de septiembre de 2021 al 27 de septiembre de 2021).
 - Póliza AA195705-AA811422: (Vigencia: 27 de septiembre de 2021 al 27 de septiembre de 2022).
- .1. Condénese a la sociedad llamada en garantía a reembolsarle a EPS SANITAS S.A.S., lo que EPS SANITAS S.A.S. tuviera que pagarles a los demandantes en virtud de la sentencia que decida el proceso instaurado por ellos, a que se ha hecho referencia en este llamamiento en garantía.
- 3.1. Condénese a la sociedad LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a pagar entre EPS SANITAS S.A.S., el valor de la asistencia jurídica que haya requerido para hacer frente al proceso.

IV. PRUEBAS

DOCUMENTOS:

- 4.1. Copia de los contratos de seguro suscritos , bajo la modalidad de claims made.
- 4.2. Certificado de Existencia y Representación Legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO - expedido por la Superintendencia Financiera.
- 4.3. Certificado de Existencia y Representación Legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO - expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
- 4.4. Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS SANITAS S.A.S.
- 4.5. Acta Fallida de Conciliación Extrajudicial.
- 4.6. Aviso de siniestro a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

INTERROGATORIO DE PARTE

Se decreta interrogatorio de parte al Dr. NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO o quien haga sus veces para que deponga sobre los hechos motivo de la demanda y exhiba toda la documentación relacionada con las pólizas de seguros para lo cual se puede citar a la Carrera 9a A No 99 - 07 P 12 al 15 de la ciudad de Bogotá y/o al correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

EXHIBICION DE DOCUMENTOS

Se ordena a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO conforme al artículo 265 y siguientes del C.G.P., para que en diligencia exhiba todos los documentos que tenga en su poder relacionados con las pólizas números AA 195705 y AA 195705 AJUSTE. ANEXOS

4.7. Los relacionados en el acápite de las pruebas.

V. NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

- 5.1. A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO en la Carrera 9a A No 99 - 07 P 12 al 15 de la ciudad de Bogotá y/o al correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
- 5.2. EPS SANITAS S.A.S. y el suscrito en la Calle 100 No 11B- 67 de Bogotá D.C. y en los correo electrónicos: jliarte@keralty.com

Del Señor Juez,



JOSE LUIS IRIARTE DIAZ

C.C No 72.279.014 de Barranquilla

T.P No 146.814 del C.S De la J.

Apoderado judicial de EPS SANITAS S.A.S

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., veintiuno (21) de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

Radicado: 11001-31-03-045-2024-00189-00
Verbal

Como quiera que se encuentren reunidos los requisitos exigidos por el artículo 65 y s.s. del C.G.P. en concordancia con el artículo 82 de la misma obra, el Juzgado:

ADMITE el anterior llamamiento en garantía, formulado por el demandado Sanitas S.A.S. a La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo.

Del mismo córrasele traslado al convocado, por el término de veinte (20) días, haciéndole entrega de las copias y anexos de ley en el momento de la notificación.

Notifíquese la presente providencia en los términos de los artículos 291 y 292 del C.G.P. la que **también** podrá efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio, atendiendo las previsiones de que trata el canon 8 de la Ley 2213 de 2022.

Una vez precluido el término de traslado o el previsto en el artículo 66 del C.G.P., se continuará la presente acción.

NOTIFÍQUESE,

HERMAN TRUJILLO GARCÍA
JUEZ (2)

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO
Secretaría
Notificación por Estado
La providencia anterior se notificó por anotación en estado N° 60, fijado
Hoy 22 de octubre a la hora de las 8.00 A.M.
IVÁN MAURICIO BERNAL MOYA
Secretario

Herman Trujillo Garcia

Firmado Por:

Juez
Juzgado De Circuito
Civil 057
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **f7bb1bf8ea5fadf34ef8226bc0c4a7f29048187ba877304f0aa282a2ed909e27**

Documento generado en 21/10/2024 03:15:03 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., veintiuno (21) de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

Radicado: 11001-31-03-045-2024-00189-00
Verbal

Tienese por oportuna la contestación de la demanda radicada en representación de Sanitas S.A.S. (archivo 013), a la cual se le dará trámite una vez integrado el contradictorio.

Se reconoce personería al abogado José Luis Iriarte Díaz como apoderada de la citada demandada.

Téngase en cuenta que la demandada Corporación Universitaria Juan Ciudad, se notificó en los términos del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, quien, dentro del término para contestar la demanda, permaneció silente.

NOTIFÍQUESE,

HERMAN TRUJILLO GARCÍA
JUEZ (2)

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO
Secretaría
Notificación por Estado
La providencia anterior se notificó por anotación en estado N° 60, fijado
Hoy 22 de octubre a la hora de las 8.00 A.M.
IVÁN MAURICIO BERNAL MOYA
Secretario

Firmado Por:
Herman Trujillo Garcia
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 057
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., treinta (30) de julio de dos mil veinticuatro (2024)

RADICADO: 11001-31-03-045-**2024-00189-00**

Subsanada oportunamente y satisfechos los requisitos de Ley, se ADMITE la demanda VERBAL de RESPONSABILIDAD MÉDICA de MAYOR CUANTÍA formulada por **YOLANDA TABARES HENAO; FREDDY HERNÁN PARDO VERGARA y FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES**, en contra de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** y la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD**.

Imprímasele a este asunto el trámite correspondiente al proceso declarativo previsto en el artículo 368 del Código General del Proceso.

De la demanda y sus anexos traslado a la parte demandada por el término legal de veinte (20) días.

Notifíquese la presente providencia en los términos de los artículos 291 y 292 del C.G.P. la que **también** podrá efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio, atendiendo las previsiones de que trata el canon 8 de la Ley 2213 de 2022.

Se reconoce a JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO como apoderado especial de la parte demandante, a quien se le reconoce personería en el presente asunto.

NOTIFÍQUESE,

HERMAN TRUJILLO GARCÍA
JUEZ

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO Secretaría Notificación por Estado
La providencia anterior se notificó por anotación en estado N° 016, fijado
Hoy treinta y uno (31) de julio de 2024 , a la hora de las 8.00 A.M.
IVAN MAURICIO BERNAL MOYA Secretario

Bogotá, 28 de agosto de 2024

Señor Juez

HERMAN TRUJILLO GARCÍA

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

j57cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ciudad.

Referencia Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual.

Asunto: llamamiento en garantía

Proceso:

Demandantes: YOLANDA TABARES HENAO y otros.

Demandados: EPS Sanitas S.A.S., y otros

JOSÉ LUIS IRIARTE DIAZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.279.014 expedida en la ciudad de Barranquilla y T.P No 146.814 del C.S De la J., actuando en calidad de apoderado judicial de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S**, en adelante EPS SANITAS S.A.S., de la manera más respetuosa me permito manifestar al Despacho que procedo a contestar la presente demanda dentro del traslado, en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO GENERAL SOBRE LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas que se formulan en contra de mi representada, por las siguientes razones:

1. Las pretensiones carecen de sustento fáctico y jurídico.
2. No existe responsabilidad de la demandada EPS SANITAS S.A.S., por cuanto ésta ha cumplido a cabalidad las obligaciones derivadas del servicio de aseguramiento en salud.
3. No existe nexo causal entre el perjuicio alegado cuya indemnización se reclama y la conducta de la demandada.
4. Existe una tasación exagerada del perjuicio.

En virtud de lo anterior, solicito se condene en costas a la parte actora.

II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE CADA UNA DE LAS PRETENSIONES:

Frente a las pretensiones, LAS RECHAZO desde ya a todas y cada una de ellas toda vez que carecen de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso, y en consecuencia las rechazo de plano y solicito al despacho sean denegadas y por el contrario, solicito se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

Ahora bien, y si en gracia de discusión la señora Juez decide proceder con el estudio de las mismas, me permito hacer un pronunciamiento expreso sobre cada una de ellas, en igual forma en que fueron formuladas en el escrito que elevó la demanda y haciendo uso de la misma enumeración que la apoderada de la parte demandante realizó. Veamos:

Sobre la denominadas como “PRETENSIONES PRINCIPALES (DECLARATIVAS), PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL (CONDENATORIAS) Y PRIMERA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL::”: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso y solicito muy respetuosamente que ese Despacho la deniegue. No fue mi representada quien prestó los servicios de salud, pues como su denominación de “EPS” lo indica, es una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD y dentro de sus funciones no está la de prestación de servicios de salud. Por tanto no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS SANITAS S.A. dado que como se demostrará más adelante no hubo daño antijurídico que le sea imputable culpa.

Por otra parte, en el caso hipotético en que se llegase a probar que efectivamente se infringió un daño antijurídico, se vería exonerada de toda responsabilidad mi representada por las razones arriba expuestas y porque adicionalmente, no se le puede imputar a mi representada la responsabilidad de un tercero, teniendo en cuenta que el obrar, los servicios y tratamientos llevados a cabo en el caso que nos ocupa, radican en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Salud (instituciones con personería jurídica que responden por sus propios actos) y no de EPS SANITAS EPS.

La eventual responsabilidad directa recaería en este caso sobre IPS, no obstante se demostrará a lo largo de este escrito que éstos obraron conforme a los preceptos normativos y la Lex Artis.

En conclusión, se tiene que en este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que el apoderado de la parte demandante pretende se declare, pues evidentemente nunca existió un tratamiento médico “negligente, inoportuno, equivoco ni deficiente” por parte de mi representada, ni de las IPS demandadas.

Así mismo, mi representada no puede ser solidariamente responsable por condena alguna, y en todo caso, de existir esta, debe el despacho atender a lo dispuesto por nuestro Código Civil en los términos del artículo 2344 del Código Civil, al tenor literal del cual se tiene que:

“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. SI DE UN DELITO O CULPA HA SIDO COMETIDO POR DOS O MÁS PERSONAS, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.
Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso”

Como se observa su señoría, es requisito sine qua non, el que se haya cometido un delito o se haya incurrido en culpa, y además, que esta haya sido cometida por dos (2) o más personas, lo que de plano debe tener en cuenta el despacho al momento de proferir fallo alguno, pues debe tenerse presente que mi representada no presta el servicio médico directamente, lo autoriza, pues la prestación del mismo la tiene asignada las IPS que atendieron a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, de manera que el análisis que se debe realizar respecto de EPS SANITAS S.A. es el que haya cometido culpa en la autorización del servicio médico, no en la prestación efectiva del mismo.

Sobre la denominada como “PRETENSIÓN QUINTA PRINCIPAL (CONDENATORIAS) – DAÑOS MORALES Y SEGUNDA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso y solicito muy respetuosamente que ese Despacho la deniegue.

Como primera medida su Señoría, esta defensa debe indicar que el **DAÑO MORAL** de todos los solicitantes **no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse, pues de la simple relación filial, consanguínea o de afinidad con el paciente no se predica per se un daño moral**. Cosa que evidentemente en el caso sub examine no se prueba puesto que no existe prueba siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a lo hoy demandantes, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar.

Es por ello, que deberá el Señor Juez tener presente tal apreciación, pues si se tratare de establecer y cuantificar el dolor, angustia y congoja de la persona que ha perdido un ser querido, independiente de la causa, por lo regular presentara una afectación, afectación que no puede ser imputable a las demandadas per se, pues en el análisis integral deberá apreciarse la conducta de cada una de ellas de manera separada, el daño antijurídico y el nexo causal de todo lo ocurrido.

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de los demandantes e imputable a mi representada, que pretende se declare, pues quedará probado que la atención fue pertinente, adecuada y suficiente en cada una de las atenciones médicas suministradas. En momento alguno se dio falta de oportunidad en el diagnóstico ni en el tratamiento instaurado o se negó algún servicio.

El daño moral no puede sólo presumirse por el hecho de que sean familiares del paciente, no, el daño moral debe probarse. Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia ha indicado que éste debe tener la existencia, la intensidad, y la cuantificación, de manera que como todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico. Más adelante se explicará lo anterior en las excepciones que se propondrán.

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia ha señalado como presupuestos para su existencia la intensidad, y la cuantificación, de manera que como todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico.

Por lo anterior, no puede pretender la parte demandante una indemnización por parte de las demandadas, por los supuestos daños morales causados en los demandantes, pues evidentemente sus conductas se ajustaron a los preceptos legales, respectivamente y, dado que no existen las condiciones para realizar un juicio de imputación ante la falta de presupuestos de responsabilidad, como se demostrará más adelante.

Ahora bien debe tenerse en cuenta que la sala de Casación civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 25 de noviembre de 1992, indicó que si bien la reparación pecuniaria del daño moral “proporciona al perjudicado o lesionado una satisfacción por la aflicción u ofensa que se le causó (...) es importante no perder de vista que el hecho de aceptar como postulado general observancia el reconocimiento de la resarcibilidad de los daños no patrimoniales, de suyo no quiere significar que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla y probarla.”

De lo anterior se corrobora que el daño moral **no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse y no puede dejarle a la imaginación y al cálculo generoso**. Cosa que evidentemente en el caso sub examine no se prueba puesto que no se allega prueba siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a lo hoy demandantes, por lo anterior esta pretensión, señor Juez se debe denegar. Por otro lado, es claro que mi representada cumplió con sus deberes contractuales de promover, asegurar y garantizar el servicio de salud a la **señora YOLANDA TABARES HENAO**, donde la situación reclamada no obedece a una conducta antijurídica imputable a EPS SANITAS S.A.S, pues no hubo actividad contraria a Derecho por cuanto dentro de sus funciones contractuales y legales no se encuentra la prestación del servicio, debe entonces es garantizar su prestación. Aunado a lo anterior, se tiene que a los prestadores tampoco se les puede imputar un supuesto daño antijurídico toda vez que su actuar se ajustó a los preceptos normativos y de la Lex Artis aplicable para el presente caso, donde la situación presentada obedeció a la evolución de la enfermedad y no de un diagnóstico ni tratamiento inadecuado.

Ahora, respecto de la cuantificación del daño moral comprendido en **cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 S.M.M.L.V)**, que hace la apoderada de la parte activa procesal, se tiene que a todas luces se encuentra injusto y por fuera de toda proporcionalidad sentada por la jurisprudencia de la alta corte de la jurisdicción civil. Aunado que ni siquiera allega el análisis realizado para determinar dicha cuantía.

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia Civil no ha fijado tope superior a los **CIEN (100) SLMLV** para cada demandante, y que sus topes superiores se han establecido como consecuencia al resarcimiento de daño moral padecido por la familia ante el fallecimiento de una persona, de la siguiente manera:

1	Mayo 5 de 1999: <u>Señalar en diez millones de pesos (\$10.000.000) la cantidad máxima que se ofrecía como justa para paliar en alguna forma el dolor sufrido.</u>
2	Septiembre 7 de 2001: CSJ <u>condenó al pago de quince millones de pesos (\$15.000.000) por perjuicios morales.</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Septiembre 7 de 2001. Expediente 6171. Magistrado ponente: Silvio Fernando Trejos Bueno.
3	Junio 30 de 2005: <u>Reconoce a una hija una indemnización por concepto de perjuicio moral sufrido con ocasión de la muerte de la madre, de \$20'.000.000.</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Junio 30 de 2005. Expediente: 68001-3103-005-1998-00650.01. Magistrado ponente: Jaime Alberto Arrubla Paucar.
4	Enero 20 de 2009: <u>Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$40'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia.</u> Sala de Casación Civil. Enero 20 de 2009. Expediente: 170013103005-1993-00215-01. Magistrado ponente: Pedro Octavio Munar Cadena.
5	Noviembre 17 de 2011: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de <u>\$53'.000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil.</u> Noviembre 17 de 2011. Expediente: 11001-3103-018-1999-00533-01. Magistrado ponente: William Namén Vargas.

6	Agosto 8 de 2013: <u>Se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$55.000.000</u> a una hija por la muerte de su padre. Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Agosto 08 de 2013. Expediente: 11001-3103-003-2001-01402-01. Magistrado ponente: Ruth Marina Díaz Rueda.
7	<u>Agosto 24 de 2017: Se reconoce indemnización por perjuicio moral de sesenta millones de pesos (\$ 60.000.000).</u> Sentencia Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC13925-2016, radicación 2005-00174-01.

Sobre la denominada como “PRETENSIÓN SEXTA PRINCIPAL (CONDENATORIAS) Y CUARTA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: “ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso y solicito muy respetuosamente que ese Despacho la deniegue. La presente oposición se hace en virtud de que EPS SANITAS S.A. no incumplió sus obligaciones para con la demandante, por el contrario, autorizó todos y cada uno de los servicios que se encontraban dentro de las coberturas del plan obligatorio de salud (hoy plan de beneficios), como se puede evidenciar en la prueba obligaciones que no deviene de un contrato sino de la Ley.

Al respecto debe reseñarse que las obligaciones legales que le asiste a mi representada como EPS, se encuentran descritas en el artículo 177 y 178 de la Ley 100 de 1993:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

- 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
- 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
- 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
- 5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
- 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
- 7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (...)*”

Corolario se tiene que la conducta de mi representada fue legítima en todo momento dado que cumplió con sus obligaciones como EPS con la demandante, autorizándole los servicios médico asistenciales que aquella requirió y que lógicamente se encontraban incluidos dentro del plan de beneficios del Plan Obligatorio de Salud P.O.S., y ello, de manera oportuna, continua y permanente, no existiendo responsabilidad por atención deficiente, ni mucho menos nula. Adicionalmente dentro de la presentación de los hechos jamás se indicó de manera taxativa la negativa de la atención médica, hospitalaria, sanitaria ni farmacéutica, por el contrario se refirió a la atención permanente y continua en todo momento que la demandante lo requirió.

Sobre la denominada como “PRETENSIÓN SEXTA PRINCIPAL (CONDENATORIAS) Y QUINTA CONSECUENTE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL “ME OPONGO pues a la pretensión y/o petición de la parte demandante, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso y solicito muy respetuosamente que ese Despacho la deniegue, toda vez que jamás existió una atención médica, hospitalaria, sanitaria ni farmacéutica deficiente por el contrario se suministró la atención oportuna y perita requerida por la paciente. La generación de la fístula no fue por causa de una actividad negligente del personal médico ni de mi representada, sino por el parto en sí mismo, situación que no le es imputable ni a mi representada ni a los prestadores del servicio de salud.

III. PRONUNCIAMIENTO SOBRE CADA UNO DE LOS HECHOS:

Me pronunciaré de manera expresa respecto de cada uno de los hechos descritos por el apoderado de la parte demandante, en la misma forma en que fueron señalados por aquella en el escrito de la demanda.

El pronunciamiento sobre cada uno de los hechos y las conclusiones realizadas se desprenden de la historia clínica y las demás pruebas que esta pueda allegar y de las presentadas por la parte demandante, así:

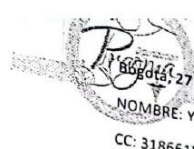
FRENTE AL HECHO PRIMERO: es cierto.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: NO LE CONSTA no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO TERCERO: NO LE CONSTA no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:

PRUEBA 1

 Bogotá, 27 de enero de 2015
NOMBRE: YOLANDA TABARES HEILAO EDAD: 56 AÑOS
CC: 31866157
Sanitas.

NASOSINUSCOPIA

Motivo: Cuadro de estudio de congestión nasal crónica, asociado disnea tos productiva, respiración oral. Antecedentes: Rinitis, asma, poliposis, hiposmia.

Cavidad nasal:

Septum tortuoso con deflexión derecha área III con espón medio obstructivo y cresta basal izquierda área II-III.

Cornetes inferiores eutróficos, pálidos y congestivos.

Cornetes medios pálidos con mucosa polipoides.

Mucosa endonasal pálida. Rinorre hialina escasa.

Meatos medios con pólipos pequeños bilateral y Reesos esfenoidales libres de forma bilateral.

Trompas de Eustaquio, torus tubarios normales, competentes, sanos bilateral.


Faringe: Rinofaringe libre, no escumiente hialino posterior.

DIAGNOSTICO

1. Rinitis crónica.
2. Septodesviación bilateral obstructiva.
3. Poliposis nasosinusal a estudio.

PLAN: Control con médico tratante.

WILLIAM A MUÑOZ C.
RM 25136-02


De: WILLIAM A. MUÑOZ C. 102 C.
OTOLINGUIARIATRIA
FUSM
14/05/2015

FRENTE AL HECHO CUARTO: NO LE CONSTA no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:

Clinica ColSanitas S.A.
Bogotá, lunes, 02 de febrero de 2015

PACIENTE: TABARES HENAO YOLANDA
EDAD: 56 AÑOS
DOC. No. 31866157
ENTIDAD: EPS SANITAS. 1762

ESCANOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES.

Datos clínicos: Hiposnia descartar poliposis nasal.
Se practican cortes axiales y coronales de las cavidades paranasales con registros en ventana ósea y ventana blanda con los siguientes hallazgos:

HALLAZGOS.

Hay ocupación completa del seno frontal izquierdo, ocupación de las celdillas etmoidales anteriores bilaterales y posteriores izquierdas, los senos esfenoidales se encuentran libres; los senos maxilares demuestran engrosamiento mucoso, lobulado del piso del seno maxilar derecho y laminar de su pared medial con ocupación del complejo e infundíbulo ostiomeatal derecho, engrosamiento mucoso lineal de las paredes del seno maxilar izquierdo con disminución de la luz del complejo e infundíbulo osteomeatal. Ambos recessos frontales se encuentran ocupados. Tabique nasal demuestra desviación a la derecha en la unión de su tercio anterior y medio. Hay neumatización de cornete medio bilateral ocupada en el lado derecho, aumento de tamaño del cornete medio izquierdo, anotándose imagen festoneada dependiente de su pared lateral pudiendo corresponder a pólipo?. Aumento de tamaño de cornete inferior izquierdo. Lo visualizado de órbita y su contenido y lo visualizado del tejido nervioso central no define alteraciones. Cavum permeable.

OPINION.
SINUSITIS FRONTAL IZQUIERDA ETMOIDAL Y MAXILAR BILATERAL.
SEPTODESVIACION DERECHA.
BULA DE CORNETE MEDIO BILATERAL OCUPADA DERECHA.
HIPERTROFIA DE CORNETE INFERIOR IZQUIERDO. DESCARTAR
POLIPO DEL CORNETE MEDIO IZQUIERDO.

Atentamente,



DRA. PATRICIA CASTRO SABOGAL
MEDICA RADIOLOGA
rm

FRENTE AL HECHO QUINTO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:

Clinica ColSanitas
Sanitas S.A.S.

Bogotá, 19 de mayo de 2015

Dr.

Atentamente me permito informar el resultado de su paciente YOLANDA TABARES HENAO.
Identificado con CC31866157 :

TAC de Senos Paranasales

Datos clínicos: Sinusitis crónica. Desviación del tabique nasal. Posteriormente se

Datos clínicos: Sinusitis crónica. Desviación del tabique nasal.

En equipo multidetector de 16 canales se realizó adquisición helicoidal y posteriormente se practicaron reconstrucciones multiplanares en ventana de tejido blando y hueso.

El desarrollo de las cavidades paranasales es normal.

Se identifica ocupación del seno frontal, en mayor magnitud en su mitad izquierda, así como de los recessos frontoetmoidales y celdillas etmoidales. Secreciones en la región dependiente del seno maxilar derecho, cuya unidad ostiomeatal se encuentra parcialmente ocupada.

Septodesviación derecha sin evidencia de defectos.

Cornetes de tamaño normal; neumatización de aspecto anterior de ambos cornetes medios, encontrándose ocupado el derecho por cambios inflamatorios.

El contenido orbitario y lo visualizado del parénquima encefálico tienen características normales.

Celdillas mastoideas visualizadas y cajas timpánicas sin alteración.

CONCLUSIÓN:
SINUSITIS FRONTO-ETMOIDAL Y MAXILAR DERECHA, CON EL COMPROMISO DESCRITO DE LAS UNIDADES DE DRENAJE.
SEPTODESVIACIÓN DERECHA.
CONCHA BULOSA BILATERAL.

Atentamente,

DR ANDRES FELIPE PUERTA RAMIREZ / RADAFPR

ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE

Reporte Validado / Puerta Ramirez, Andres Felipe

FRENTE AL HECHO SEXTO: es cierto que el aseguramiento de su atención fue cubierto por EPS SANITAS. Frente a las demás afirmaciones del presente hecho no le constan a mi representada, por lo tanto nos atenemos a lo que se logre probar con la historia clínica de la demandante.

Los soportes documentales y registros de historia clínica bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas nos permiten validar la siguiente atención del día 26/5/2015 donde deja el respectivo análisis y órdenes:

CC 31866157

Nombre: YOLANDA TABARES HENAO

Edad: 65 años

Sexo: Femenino

Búsqueda Avanzada

26/05/2015 - Otorrinolaringología

Paciente con iox antoados, se explican opciones de manejo, se solicita autorización de etmoidectomía anterior y posterior bilateral, antrostomía maxilar derecha, septoplastia y turbinoplastia, se explican procedimientos, riesgos y complicaciones, paciente entienden y acepta, firma consentimiento informado, valoración por anestesia, PROCEDIMIENTOS EN CLINICA COLOMBIA, SE SOLICITA SHAVER.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Otras sinusitis crónicas (J328), Confirmado repetido, Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Desviación del tabique nasal (J342), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Hipertrofia de los cornetes nasales (J343), Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Antrostomía maxilar intranasal vía meato inferior, Derecho (a), No. 1, CUC., CUC.

2. Se solicita Turbinoplastia vía transnasal, No. 1, CUC., CUC. SHAVER.

3. Se solicita Etmoidectomía anterior y posterior vía endoscópica transnasal, Bilateral, No. 2, CUC., CEF CLINICA COLOMBIA..

4. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1, CUC.,...

5. Se solicita Tiempo de tromboplastina parcial [PTT], No. 1, CUC.,...

6. Se solicita Septoplastia con cierre de perforación septal, No. 1, CUC., CLINICA COLOMBIA..

7. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1, CUC.,...

8. Se solicita Tiempo de protrombina [PT], No. 1, CUC.,...

9. Se solicita Hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma] método automático (233), No. 1, CUC.,...


10. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1, CUC.,...

REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Anestesiología Por solicitud del médico tratante. Justificación: CUC.. Observaciones: ...

FRENTE AL HECHO SEPTIMO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:



Apellidos:	TABARES		
Nombre:	YOLANDA		
Número de Id:	CC-31866157		
Número de Ingreso:	1120067-1		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años
		Edad Act.:	65 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACION MUJERES		Cama:
Servicio:	URGENCIAS EXTENSION		
Responsable:	EPS SANITAS SA		

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	02:28
Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	8:15

Autorización: 66609230 - COT ACT RAN 1 SEM 2659

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CIRUGIA GENERAL ADULTOS, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS, FECHA: 16/02/2016 15:40

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Raza: Mestizo

Sistema de Creencias: Catolica

Empleador o Empresa: .

Fuente de la Historia: PACIENTE.

Vive solo: No, Con quién vive: FLIA

Dominancia: Diestro

Oficio: EMPLEADA.

MOTIVO DE CONSULTA

PROGRAMADA PARA CIRUGIA,

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON RINOSINUSITIS CRONICA, POLIPOSIS NASAL, PROGRAMADO PARA CEF+ SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:

FECHA Y HORA 16/02/2016 15:54
HISTORIA DE EVOLUCIÓN
TIPO DE EVOLUCIÓN: Descripción Operatoria ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGÍA UBICACIÓN: CIRUGÍA GENERAL
ADULTOS SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS FECHA: 16/02/2016 15:59
SUBJETIVO
Cirugía: Ambulatorio
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: Si, cefazolina 2 gramos.

FRENTE AL HECHO NOVENO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:


FECHA Y HORA 16/02/2016 15:54
HISTORIA DE EVOLUCIÓN
TIPO DE EVOLUCIÓN: Descripción Operatoria ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGÍA UBICACIÓN: CIRUGÍA GENERAL
ADULTOS SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS FECHA: 16/02/2016 15:59
SUBJETIVO
Cirugía: Ambulatorio
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: Si, cefazolina 2 gramos.
OBJETIVO
DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA:

SEPTOPLASTIA:
INFILTRACION DE CARTILAGO CUADRNAGULAR CON LIDOCAINA AL 2 % CON EPINEFRINA, DILUIDA, INCISION
HEMITRANSFIXINATE EN FOA NASAL DERECHA, DISECCION DE TUNELES SUPERIORES E IFNERIORE SBILATEALES,
CONDROTOMIAS ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR. SE RESECA TIRA BASAL CARTILAGINOSA SE RETIRA CRESTA BASAL
ZONA II IZQUIERDA, CORTE DE SEGURIDAD EN LAMINA PERPENDICULAR DEL ETMOIDES, SE RESECA ESPOLON CON CINCEL
DE TABIQUE ZONA III DERECHA. SE RESECA DEFLEXION ZONA III ALTA RESPETANO MARGENES DE SEGURIDAD 2 CM
SUPERIORES Y 2 CM ANTERIORES. SE CIERRA INCISION CON CROMADO 4-0, PUNTOS TRANSFIXIANTES SEPTALES, SIN
COMPLICACIONES.

TURBINOPLASTIA:

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:



Apellidos:	TABARES		
Nombre:	YOLANDA		
Número de Id:	CC-31866157		
Número de Ingreso:	1120067-1		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años
		Edad Act.:	65 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACION MUJERES	Cama:	
Servicio:	URGENCIAS EXTENSION		
Responsable:	EPS SANITAS SA		

PLAN
SALIDA CON RECOMENDAICONES, SIGNOS DE ALARA Y FORMULA MEDICA DEJADA POR OTORRINOLARINGOLOGÍA CONTROL EN 03 DIAS CONSULTA EXTERNA POR OTORRINO.
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY
SALIDA
Paciente Crónico: No
Firmado por: DIEGO EDUARDO MARTINEZ PEÑA, MEDICO GENERAL URGENCIAS, Reg: 79958306

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL URGENCIAS UBICACIÓN: SALA DE OBSERVACION
MUJERES SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS FECHA: 17/02/2016 07:35
SUBJETIVO
EVOLUCION MAÑANA

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICOS
1. POP INMEDIATO DE SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA +ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR DERECHA
SUBJET// REFIERE MEJORIA DE SU DOLOR Y MEJORIA DE SU EMESIS NIEGA OTROS SINTOMAS
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS
Patológicos: asma leve
Quirúrgicos: pommerol
Farmacológicos: slabutamol beclometazona formoterol
TOXICO - ALERGICOS
Toxicos: fumadora pasiva
OBJETIVO
PACIENTE ALERTA ORIENTADA AFEBRIL HIDRTADA TENSION ARTERIAL 110/767 FRECUENCIA CARDIACA 78 FRECUENCIA
RESPIORTAORAI 20 SATURACION 91%
CABEZA Y CUELLO FARINGE NORMAL CON TAPONAMIENTO ANTERIOR EN NARIZ CUBIERTO CON GASAS Y MICROPORE ANIVEL
DE AMBAS FOSAS NASALES, SE EVIDENCIAN HILOS DE SUTURA NO EQUIMOSIS PALPEBRAL NO EDEMAS
TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RUIDOS RESPIRTAORISO SIN AGERAGDOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS
EXTREMIDADES NO EDEMAS BUEN LLENADO CAPILAR
NEUROLGOCIO ALERTA SIN DFEICIT APARENTE
ANÁLISIS DE RESULTADOS
Sin Resultados Nuevos
ANÁLISIS
PACIENTE DE 57 AÑOS CON POP INMEDIATO DE SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA +ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y
POSTERIOR DERECHA, QUIEN SE DEJO EN HOSPITALIZACION POR PERSISTENCIA DE MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS
QUE NO MEJORABA CON METOCLOPRAMIDA Y POR DOLOR INTENSO, SE INICIO MANEJO CON CRISTALOIDES ANALGESICOS
Y SE REFORZO ANTIEMETICOS, CON MEJORIA SATISFACTORIA, SIN SANGRADO Y SIN NUEVOS EPISODIOS DE EMESIS, SE
EXPLCIA A LA PACIENTE Y SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDAICONES, SIGNOS DE ALARA Y FORMULA MEDICA
DEJADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA CONTROL EN 03 DIAS CONSULTA EXTERNA POR OTORRINO.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No es cierto. El presente hecho constituye una hipótesis sin fundamento en la historia clínica, siendo una conclusión de la parte demandante sin sustento técnico científico.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:

07/03/2016 - Otorrinolaringologia

Actualizar

DATOS DEL PACIENTE

EDAD: 57 años SEXO: Femenino RAZA: Otros
Aseguradora: E.P.S Sanitas No. Admisión: 9972092 Sucursal:
Clínica Universitaria Colombia
Historia Clínica Única Básica. BOGOTA D.C.. 07/03/2016 14:28:11.
Andrea Mora Vera. Reg. Médico. 52351761. Otorrinolaringologia.

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, YOLANDA TABARES HENAO.
Motivo de consulta: CONTROL POP.
Enfermedad Actual: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POP, NO FIEBRE, SE REALIZA CURACION DE CIRUGIA ENDOSCOPIA
Prevía asepsia y antisepsia, se coloca anestesia local en fosa nasal derecha, bajo vision endoscopica lente de 30 grados, se realiza extraccion de lesiones costrosas dependientes de meato medio Derecho, etmoidectomia anterior permeable.gelfoam en posicion no se retira por antecedente de hematoma ocular.
fosa nasal izquierda etmidectomia anterior y posterior permeable, se aprecian cornete bolgerizado, etmoides anterior y posterior permeable.

***** cita control nasosinuscopia en 8 días se da orden. Paciente con adecuada evolución sin cambios visuales, mejoría de apertura ojo derech.**

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:

Clinica ColSanitas
Organización Sanitas Internacional
Bogotá, 05 de abril de 2016

Dr. OROSTEGUI HERNANDEZ VICTOR MANUEL

Atentamente me permito informar el resultado de su paciente **YOLANDA TABARES HENAO**,
Identificado con **CC31866157** :

RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS

Estudio realizado en secuencias de pulso de radiofrecuencia tipo spin eco con influencia de T1, T2 y supresión grasa antes y después de la aplicación endovenosa de medio de contraste paramagnético, en los planos coronal, axial y sagital.

En las imágenes obtenidas se aprecian un tejido blando en el espacio extraconal superior y medial de la órbita derecha que realza con el contraste, se encuentra en íntimo contacto con el músculo recto superior, oblicuo superior y el recto interno, por su comportamiento magnético sugiere tejido de granulación o fibrosis, tracciona el nervio óptico en sentido medial, externo presenta alteración en su señal ni espesor involucra al los músculos referidos, sin claro plano de clivaje con estudios.

El globo ocular derecho presenta además una imagen hipointensa en las diferentes secuencias adyacentes a la esclera lateral en los cuadrantes superior e inferior, con diámetro vertical mayor de 14 mm y espesor de 3 mm.

Las glándulas lacrimales son normales.

Las cisternas supraselar y quiasmática se aprecian libres. El quiasma y los tractos ópticos no presentan alteración.

Los senos cavernosos son simétricos y las arterias oftálmicas presentan trayecto, señal y calibres normales.

Integridad de las diferentes estructuras óseas.

Engrosamiento mucoso de las celdillas etmoidales y antros maxilares. Desviación del septum nasal hacia la derecha. Cambios por antrectomía medial y turbínectomía derechas.

OPINION:
Se aprecia tejido de granulación y/o fibrosis en los espacios extraconales superior y medial de la órbita derecha que ocasionan tracción del nervio óptico en sentido medial sin alteración en su señal. Imagen en los cuadrantes laterales superiores e inferior adyacentes a la esclera en el globo ocular derecho, correlacionar con antecedente quirúrgico.

Atentamente,

DRA SARA NUNEZ MALAVER / RADSPNM

SIT 800 149 384-6

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEPTIMO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

Ahora, de acuerdo a los registros de historia clínica aportada dentro del expediente se desprende lo siguiente:

NOMBRE: YOLANDA TABARES HENADO **No. HC CC:** 31866157

CLINICA DE OCULOPLASTICA

FECHA: miércoles, 04 de mayo de 2016 **HORA:** 08:58 a.m. **EDAD:** 57 Año(s)

SE PRESENTA Y DISCUTE CASO DE LA PACIENTE YOLANDA TABARES EN JUNTA MEDICA DE OCULOPLASTICA DE NOVARTIS REALIZADA EL DIA MIERCOLES 27 DE ABRIL.

SE PRESENTO CASO CLÍNICO CON IMÁGENES TAC REALIZADAS EL DIA 20 DE FEBRERO DE 2016, ASI COMO IMÁGENES DE CONTROL DE TAC Y RM DEL DIA 9 DE MARZO DE 2016.

LUEGO DE REVISAR Y DISCUTIR EL CASO CON OTROS ESPECIALISTAS EN OCULOPLASTICA (DR LUIS ALBERTO RUIZ - DR FERNANDO ROJAS - DRA SANDRA TALERO - DR MAURICIO ZEA - DRA ANGELA HIGUERA), SE LLEGA A LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES:

1. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION INICIAL POR OFTALMOLOGÍA Y OCULOPLASTICA EL DIA 20 DE FEBRERO DE 2016 (5 DIAS DESPUES DE LA CIRUGIA DE RESECCION DE POLIPOS), LA PACIENTE PRESENTABA AV CONSERVADA DE 20/25 POR OD QUE SE HA MANTENIDO SIN CAMBIOS, CON UNA PROPTOSIS OCULAR QUE PRESENTABA MEJORIA CLINICA Y UNA PARALISIS DEL TERCER NERVIOS CRANEAL DERECHO. LO ANTERIOR NO JUSTIFICABA UNA CIRUGIA DE DESCOMPRESION ORBITARIA SOLICITADA POR EL CIRUJANO TRATANTE DE OTORRINO. ADICIONALMENTE SE CONCLUYE QUE LA CIRUGIA DE DESCOMPRESION, ADEMAS DE NO ESTAR INDICADA PODIA EMPEORAR EL CUADRO CLINICO.

2. SE REVISAN IMÁGENES ACTUALES Y SE DISCUTE LA POSIBILIDAD DE ALGUN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE EXPLORACIÓN DE ORBITA DERECHA CONCLUYENDO QUE ALGUNA CIRUGÍA DE REVISIÓN PARA INTENTAR LIBERAR FIBROSIS PRESENTE EN LA ORBITA PODRÍA OCASIONAR LESIÓN DEL NERVO ÓPTICO CON PERDIDA VISUAL SECUNDARIA, YA QUE EN LAS IMÁGENES SE OBSERVA EL MUSCULO RECTO MEDIAL (NO EN SU TOTALIDAD, Y CON UNA PROBABLE SECCIÓN O LESIÓN PROXIMAL) EN PROXIMIDAD DEL NERVO ÓPTICO Y FRAGMENTOS ÓSEOS DE LA PARED MEDIAL ENTRE EL NERVO ÓPTICO Y EL MUSCULO RECTO MEDIAL.

3. SE SUGIERE VALORACIÓN POR ORTOPTICA (PACIENTE YA ESTA SIENDO VALORADA) Y SE REMITIRÁ A ESPECIALISTA DE ESTRABISMO PARA CONCEPTO EN RELACION AL ESTRABISMO PARALÍTICO (PARÁLISIS DEL TERCER NERVO DERECHO) Y CON UN PROBABLE COMPONENTE RESTRICTIVO.

EL DIA DE HOY SE CITA A LA PACIENTE YOLANDA TABARES (ASISTE SIN ACOMPAÑANTE) PARA HACERLE ENTREGA DE LOS ESTUDIOS DE TAC Y RM UTILIZADOS PARA LA JUNTA MEDICA Y PARA EXPLICARLE LOS DISCUTIDO EN LA JUNTA DE OCULOPLASTICA

PACIENTE MANIFESTO SU DESEO DE CONSULTAR CON OTRO ESPECIALISTA FUERA DE LA EPS PARA PEDIR UN SEGUNDO CONCEPTO. SE LE SUGIERE LLEVAR TODAS LAS IMÁGENES ASI COMO HISTORIAS CLINICAS DESDE EL DIA DE LA CIRUGIA POR OTORRINO HASTA LA ACTUALIDAD. SE ENTREGA COPIA DE HC Y DE CONCLUSIONES EMITIDAS POR JUNTA MEDICA.

CITA CONTROL EN 1 MES. CITA POR ESTRABISMO. CONTINUAR EN ORTOPTICA.

PALOPOLI ARANGO ESTEFANIA GABRIELA
MD. Oftalmólogo - CC 1141523678 - 112233

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: viernes, 08 de julio de 2016 HORA: 08:40 a.m. EDAD: 57 Año(s)

Paciente quien asiste a solicitar segunda opinion de orbita, se renueva valoracion con estrabismo, se renueva orden con oculoplastica/orbita, se hacen recomendaciones y signos de alarma.

BETANCOURT LOPEZ FELIPE
MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

VIGÉSIMO PRIMERO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL VIGÉSIMO CUARTO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL VIGÉSIMO SEXTO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEPTIMO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por

ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente. Igualmente no existe prueba que corrobore las circunstancias fácticas mencionadas en el presente hecho.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: no le consta a mi representada. El hecho como lo pretende hacer valer la parte demandante, toda vez que está no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica que obra como prueba dentro del expediente. Igualmente no existe prueba que corrobore las circunstancias fácticas mencionadas en el presente hecho.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: no es cierto. El presente hecho constituye una interpretación subjetiva de la Historia clínica siendo una conclusión de la parte demandante sin sustento técnico científico.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO: no le consta a mi representada. Los hechos descritos en el presente hecho son subjetivos y no cuentan con respaldo probatorio.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO. No le consta a mi representada. Los hechos descritos en el presente hecho son subjetivos.

IV. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA – EXCEPCIONES DE MÉRITO

Sin que con ello reconozca derecho alguno en favor de las demandantes, propongo las siguientes excepciones de mérito o de fondo:

✓ INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CULPA PRESUNTA – RÉGIMEN DE CULPA PROBADA

La hago consistir, en el hecho según el cual, el presente asunto deberá debatirse bajo la óptica de una responsabilidad por falla probada, más no por una falla presunta del servicio médico como lo pretende hacer valer la apoderada de la parte actora, quien evidentemente yerra en pretender que la parte demandada debe demostrar que se obró correctamente.

Para lo anterior, debe hacerse claridad que la parte actora deberá establecer y probar el daño sufrido y que tal daño fue ocasionado única y exclusivamente por causa de cada uno de los demandados, es decir que exista un nexo causal entre el daño que se configuró (si efectivamente se materializó) y la conducta cometida por cada uno de los demandados. **No basta con que en la demanda se hagan afirmaciones, el demandante deberá probar lo que se encuentra afirmando**, este RÉGIMEN DE FALLA PROBADA es la posición que asume la Sección Tercera del Consejo de Estado en la recientísima jurisprudencia del 20 de octubre de 2014¹.

*“Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, **ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente**”(Subrayado y negrita texto afuera).*

La responsabilidad debe probarse, de manera que se trata de una **culpa probada**, pues “presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva”².

¹ Consejo de Estado. Sección Tercero. Exp.:30166// 25000-23-26-000-2001-01792-01. Consejera Ponente: Olga Mellida Valle De la Hoz.

² TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

Debe señalarse que en el régimen tradicional de la culpa probada o responsabilidad subjetiva, se indica que *“corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”*.³

En este orden de ideas, vale la pena traer a colación la recientísima jurisprudencia proferida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 30 de Agosto de 2013, en la cual indica: “cuando se presentan acontecimientos en los que a pesar de una actuación diligente, del uso oportuno y adecuado de los recursos técnicos, profesionales y administrativos con los que contaba el profesional de la salud se produce el daño, éste no será materia de resarcimiento, por haber desbordado las posibilidades o intervención al alcance del galeno.

Al respecto ha dicho la Corte que “(...) no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (...) pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

(...) “Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada ‘iatrogenia inculpable’, noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad” (sentencia de 1° de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, “para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los ‘deberes médicos’ (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que ‘para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)”.

Finalmente y como lo acredita responsabilidad médica, en donde se explica ampliamente que nos encontramos frente al campo de la culpa probada, y no, como lo pretende la parte actora, en el de la falla presunta, de suerte tal, que es a aquella a quien le corresponde probar todos y cada uno de los elementos integrantes de la responsabilidad civil, con la finalidad de que pueda lograr una sentencia de mérito condenatoria a su favor, pues de lo contrario se deberá absolver a las demandadas ante la duda o imposibilidad de establecimiento de

Resulta de la valoración de los hechos y de las pruebas aportadas al expediente, entre ellas la historia clínica:

³ YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

- ✓ Los procedimientos practicados eran pertinentes y los indicados por los profesionales tratantes.
- ✓ EPS Sanitas emitió todas las autorizaciones a los procedimientos ordenados por el equipo tratante.

Por tanto, los hechos descritos por la demandante no obedecen a un diagnóstico inoportuno ni muchos menos a un tratamiento inadecuado.

- ✓ **INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA CONFIGURACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD.**

INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE-MODALIDADES DE CULPA.

Sin perjuicio de lo anterior, debe tener en cuenta el despacho que en tanto que la demanda se enfoca a buscar la reparación del daño por la supuesta acción y omisión en la atención médica brindada, es en ese entendido en que se enfocará la defensa, y en todo caso, indicándole a su señoría que no se incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que me permito transcribir a continuación:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.

En este orden de ideas, es necesario verificar el hecho atribuible al sujeto que se le imputa la responsabilidad. Para llegar a demostrar que en el caso sub examine no se cristaliza este presupuesto. Dado que en lo que obedece a mi representada, E.P.S. SANITAS S.A.S., ésta no intervino en la prestación directa del servicio, esta se efectuó directamente a través de distintos prestadores de servicios de salud de las cuales se desprenden i) que tenía contrato suscrito con E.P.S. SANITAS S.A.S., pero que muy a pesar de ello ii) la misma es una persona jurídica diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médico científica (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio. De manera que E.P.S. SANITAS S.A.S. no estará llamada a responder por la actuación autónoma que emitió tales entidades,

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte tajantemente que si se analizara las conductas médico-técnicas-científicas desplegadas por los tratantes, no se configura ninguno de los elementos para pretender la responsabilidad perseguida, máxime cuando hablamos de la actividad médica la cual ha sido calificada por las altas cortes Colombianas (Consejo de Estado, Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia) como responsabilidad subjetiva.

En lo que hace a la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella en materia de responsabilidad médica, la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de desvalor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por los tratantes e I.P.S. en el caso concreto, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la existencia de este requisito fundamental de la responsabilidad.

Para tal efecto, en este caso en concreto, resulta pertinente indicar que no existió una culpa ni un vínculo de causa efecto entre la culpa y el perjuicio, tal como se indicó en el fundamento de derecho anterior.

EL DOLO O LA CULPA son inexistentes en el presente asunto, como quiera que no existe prueba siquiera sumaria del dolo, entendido como la intención de haber querido ocasionar daño alguno al paciente (pues de manera alguna los médicos tuvieron que ver con el desencadenante final, es una consecuencia propia de la patología que cursaba la paciente) y mucho menos de la culpa, entendida como la infracción al deber objetivo de cuidado en donde, que no fue planteado, sustentado probatoriamente por parte de la parte activa.

Por tanto desde el ingreso a urgencias al paciente se le prestó un manejo adecuado y oportuno, conforme sus signos, síntomas y patologías. No era posible suministrar un manejo diferente ni evitar el desenlace presentado dada las condiciones de la paciente. Así mismo no puede ser imputado ni a EPS SANITAS S.A.S. ni a los médicos e IPS que atendieron a la paciente el resultado final, pues se adoptaron todas las conductas necesarias para realizar el diagnóstico y el tratamiento en cada una de las atenciones suministradas en consecuencia el resultado final no puede ser imputable pues la medicina es una profesión de medio y no de resultado.

De cara a EPS SANITAS S.A.S., debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista de la paciente, a través del acceso a los servicios de salud y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en las IPS que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto, lo que de entrada desvirtúa el hecho que el apoderado pretende hacer valer como cierto al indicar que “hubo atención medica negligente, inoportuna, equivoca y de deficiente”

INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A EPS SANITAS S.A.

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que “la víctima no está en obligación legal de soportar”⁵, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada y las otras demandadas.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”⁶ (Negritas propias)

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que “...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”⁷.

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de las demandantes, o que no se encontraban obligados a soportar, pues si de frente, no existió conducta culposa de parte de E.P.S. SANITAS S.A. no puede existir daño imputable a este.

Así las cosas, se tiene que en el presente asunto no puede endilgársele responsabilidad de ninguna clase a ninguna E.P.S. SANITAS S.A., pues NO ES CIERTO QUE SE HAYA PRODUCIDO UN DAÑO, por el contrario se le prestó toda la atención medica requerida por la paciente, sin negativa alguna.

Es por lo anterior Señor Juez, que en ningún momento se ha producido un daño antijurídico imputable a E.P.S. SANITAS S.A., por lo que corolario es que no pueda haber condena alguna en contra de mi representada, tal y como se demostrará a lo largo de todo el proceso.

Se concluye entonces que es un daño que no tiene la virtualidad de ser antijurídico y la parte demandante debe por tanto asumirlo, como quiera que mi representada no produjo en éste ningún daño que le pueda ser imputado, y en todo caso, EPS SANITAS S.A. garantizó el acceso a las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas al paciente en todo momento de manera completa, oportuna, segura, adecuada y perita. No tiene por tanto EPS SANITAS S.A., responsabilidad alguna en este asunto.

⁵ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

⁶ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

⁷ Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA EFECTO ENTRE LAS ATENCIONES REALIZADAS POR LA IPS DEMANDADA.

Como se había indicado previamente, E.P.S. SANITAS S.A. en atención a la afiliación al Plan Obligatorio de Salud garantizó de manera oportuna y efectiva a través de las diferentes ips, las atenciones médicas que requirió el paciente.

Pese a que usted Señor Juez, deberá analizar de manera individual la presunta responsabilidad de cada una de las demandadas, esta defensa es contundente en advertir que NI EPS SANITAS S.A. NI LAS IPS incurrieron en responsabilidad alguna, pues no se puede establecer el nexo causal por los hechos objeto de reproche.

Conforme al análisis de la historia clínica integral del paciente, la literatura científica, guías y protocolos médicos, se obtiene que:

- ✓ Los procedimientos practicados eran pertinentes y los indicados por los profesionales tratantes.
- ✓ EPS Sanitas emitió todas las autorizaciones a los procedimientos ordenados por el equipo tratante.

Por tanto, los hechos descritos por la demandante no obedecen a un diagnóstico inoportuno ni muchos menos a un tratamiento inadecuado.

En consecuencia se demuestra que no hubo para ese entonces una atención negligente ni inoportuna ni impresiones diagnosticas erradas, sin sustento técnico, semiológico o médico alguno, pues las impresiones diagnósticas eran características de las impresiones diagnósticas realizadas y de los tratamientos ordenados y dispensados fueron los pertinentes e indicados por los protocolos y guía médicas para las patologías padecidas por la paciente.

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado⁸ se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico al servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

“La Sala echa de menos la relación de causalidad entre este daño, sufrido por los demandantes a raíz del estado de salud del joven CARRASCAL LIZCANO y la actividad de la entidad demandada, puesto que no se acreditó en parte alguna que el estado de incapacidad actual del paciente así como las secuelas que sufre en su salud, hayan sido ocasionados por alguna acción u omisión de las autoridades médicas y sanitarias que lo atendieron, puesto que no basta con acreditar que hubo un contacto físico, entre el servicio médico y el paciente, para poder deducir la existencia de ese nexo causal necesario para poderle imputar responsabilidad a la entidad demandada, como tampoco resulta suficiente la afirmación de que la remisión del paciente al Hospital Militar Central fue tardía e inoportuna, convirtiéndose en la causa del daño. Si bien en materia de responsabilidad médica de las entidades estatales la jurisprudencia de la Sala ha llegado a admitir la posibilidad de presumir la falla del servicio, en vista de la dificultad probatoria que en algunos eventos puede surgir para la parte actora respecto de circunstancias que escapan a su control en los tratamientos médicos, quirúrgicos y asistenciales, lo que sí no se ha admitido en ningún momento, es la presunción de este otro elemento, consistente en la acreditación de la relación causal entre el servicio y el daño sufrido..”

De manera se advierte claramente que conforme a la posición del máximo tribunal de la justicia administrativa, deberá probarse por parte del extremo activo procesal que la conducta de mi representada ocasionó, los presuntos daños que reclama el extremo demandante.

Las anteriores consideraciones, llevan a concluir a esta defensa sin lugar a dudas, que en el caso sub examine no existió responsabilidad alguna y por ende, deberá declararse probada la presente excepción tanto respecto de EPS SANITAS S.A.S. como de los demás sujetos que hacen parte del extremo pasivo.

⁸ Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernan Andrade Rincon. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

✓ **EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD- EPS SANITAS S.A.- LEY 100 DE 1993.**

Hago constar la presente excepción, con motivo a que EPS SANITAS S.A.S. únicamente tiene por funciones las establecidas en la ley, para lo cual basta con echarle una mirada al artículo 177 y 178 de la Ley 100 de 1993:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”⁹ (negrillas y subrayas propias).

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

De lo expuesto anteriormente, y conforme a las pruebas documentales arrimadas al plenario, se observa que EPS SANITAS S.A.S no ha incumplido ninguna de sus obligaciones legales y por ende, no puede proferirse sentencia condenatoria en su contra.

Pero para no pasar por desapercibidas las precitadas funciones, y no hacer más que una simple excepción, se considera necesario hacer un estudio concienzudo de las mismas, para efectos de establecer cuál fue el supuesto incumplimiento de obligaciones que tuvo la EPS. Veamos:

- ✓ El numeral 1º precitado establece: “1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”: Consideramos que el juicio de reproche que hacen los demandantes no se centra en esta obligación. En el presente escrito, se deduce que EPS SANITAS S.A.S recaudó los aportes de la cotizante y fue precisamente por esa misma razón que se le brindaron y autorizaron oportunamente los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes.

⁹ Ley 100 de 1993. Art. 177.

- ✓ El numeral 2º precitado establece: “2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social”: Tal y como se dijo en el punto anterior, consideramos que este no es el quid del asunto, pues la promoción de la afiliación en los grupos no cubiertos actualmente por la Seguridad Social es un tópico que no tiene nada que ver con la atención brindada a la paciente y no tiene relación o nexo de causalidad de ninguna índole. Por lo que no vale la pena si quiera entrar a estudiarlo.
- ✓ El numeral 3º precitado establece: “3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley”: Para el caso que nos ocupa, no sólo se tiene que mi representada es una de las mejores EPS del país, tal y como se establece en el documento denominado “Ordenamiento (Ranking) de EPS – 2013” del Ministerio de Salud y Protección Social que se acompaña al presente escrito. Adicionalmente, se tiene que EPS SANITAS S.A. cumple con todos los requisitos establecidos por la ley a efectos de garantizar la afiliación de los colombianos y demás personas que cumplan con los requisitos de ley. Con todo, al paciente se le garantizaron TODOS los servicios de salud que requirió con ocasión de sus diagnósticos.
- ✓ El numeral 4º precitado establece: “4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia”: Tal y como se probará a lo largo del plenario, se tiene que EPS SANITAS garantizó a través de sus IPS contratadas y debidamente habilitada por la Secretaría de Salud, la atención en salud de la paciente, la cual recibió atención médica completa de acuerdo con sus cuadro clínicos presentados y se suministró el tratamiento clínico debido. Se autorizó y garantizó el acceso real a los servicios que requirió de urgencia, desde aquellos que necesito en la IPS identificadas reiterativamente en este escrito de contestación, con su respectiva remisión.
- ✓ El numeral 5º precitado establece: “5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios”: Al respecto de esta obligación, se tiene que esta EPS cumplió cabalmente con la misma, toda vez que si ello no hubiese sido así, al paciente, no se le hubiesen prestado los servicios de salud de rigor, pues hubiese aparecido como suspendido o desafiliado de esta EPS, pero no, todo lo contrario, se le brindaron y garantizaron todos y cada uno de los servicios médicos que requirió.

Así las cosas no resta más que decir que esta obligación no fue incumplida tampoco por la EPS, y con todo, en el eventual e hipotético caso en que la parte actora demuestre que si se incumplió la misma, debe decirse que el hecho de que no se hubiese remitido al FOSYGA una información determinada, de manera alguna ello genera un nexo causal entre las atenciones que se le brindaron a la paciente y la materialización de secuelas propias de la enfermedad.

- ✓ El numeral 6º precitado establece: “6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”: Acorde a los documentos que se allegan al presente escrito, se observa que esta EPS efectuó todos los procedimientos para la atención.

Con todo, debe decirse que a la paciente se le atendió de forma integral y eficiente y de manera oportuna. Sobre los estándares de calidad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social.

- ✓ El numeral 7º precitado establece: “7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”. Tampoco se observa juicio de reproche alguno a cualquier otra función asignada a esta EPS por parte del apoderado de la parte activa, por lo que no merece mayor pronunciamiento a los ya efectuados.

De lo anterior se corrobora una vez más que no le corresponde a mi representada prestar directamente los servicios de salud que se le brindan a los afiliados.

Como se observa su señoría, mi representada cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales, corolario, no puede pretenderse que se profiera condena alguna contra mi representada, ni mucho menos derivar responsabilidad de ninguna naturaleza por parte de EPS SANITAS S.A.S respecto de la atención medica prestada al paciente, como quiera que nunca se han dejado de cumplir con las obligaciones que le asisten a la EPS en calidad de aseguradora.

✓ **IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE EPS SANITAS S.A., POR CUANTO SUS OBLIGACIONES SON DE ASEGURADOR, DISTINTA A LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS, QUE ES DE PRESTADOR EFECTIVO DEL SERVICIO – INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD**

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud que le brindaron a la paciente en las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud, pues se tiene que con base en lo dispuesto en los artículos 177, 178 y 185 de la Ley 100 de 1993, las obligaciones y responsabilidades de cada entidad son totalmente distintas, y la solidaridad alegada por la parte actora, no deviene per sé, por el simple hecho de que el paciente haya estado afiliado en EPS SANITAS S.A., sino que deviene del hecho culposo o doloso en que mi representada pudo haber incurrido en comunidad con la IPS, para la producción del supuesto daño.

Dicho lo anterior, se hace entonces necesario revisar las normativas antes mencionadas, veamos:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud<4>.

(...)

“ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o

auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud<1>.

PARÁGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema”.

Como se observa su señoría, las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que el paciente pueda acceder a los servicios de salud, cumpliendo los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, es decir, garantizando la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia, la seguridad y la continuidad de los servicios médicos, todo lo cual ocurrió, en todos los servicios demandados por el demandante y por cada uno de los cuadros clínicos consultados.

Ahora bien, respecto de la solidaridad alegada, debe señalarse que esta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación delictual o culposa por parte de mi representada, en el asunto que nos ocupa, por virtud de lo dispuesto en el artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso” (Negrillas y subrayas propias).

Como se observa, se tiene que en el presente asunto, no sólo debe demostrarse que mi representada con su actuar, que no fue más que autorizar los servicios médicos (como se evidencia en el histórico de las atenciones suministradas a la paciente obrante en prueba No. 7.1.1.), ocurrió en culpa o en dolo, situación que desde ya, se solicita sea rechazada de plano y por ende, declare probada el Despacho en la sentencia de mérito que resuelva el presente litigio.

Sin embargo, en el evento en que encuentre que se configuran los elementos de éstas, se absuelva a EPS SANITAS S.A. de las eventuales condenas que se lleguen a dar, en virtud que el contrato suscrito con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tienen contemplada la siguientes regulación contractual:

3.- RESPONSABILIDADES

La I.P.S. prestará los servicios de salud a los afiliados con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. En consecuencia la I.P.S. asume de manera total y exclusiva la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que ella preste a los afiliados, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud como de su personal administrativo. La responsabilidad de la I.P.S. inicia a partir del momento en que el afiliado de E.P.S. SANITAS reciba de la I.P.S. cualquiera de los servicios contemplados en el presente documento. La I.P.S. y E.P.S. SANITAS no se harán responsables de los resultados por los tratamientos realizados a un afiliado o usuario cuando éste o sus familiares por su propia iniciativa o legalmente autorizados, decidan retirarlo de la I.P.S. por no considerar justificada la hospitalización o por cualquier otra causa. La I.P.S. tramitará dicha solicitud, siempre y cuando uno de los familiares, autorizado para ello, firme la constancia al respecto y que se certifiquen los servicios recibidos hasta el momento de la salida del afiliado. En su defecto tal certificación deberá notificarse a la oficina de Servicios Médicos de E.P.S. SANITAS.

Es en virtud de lo anterior su señoría que en últimas quien debe responder ante una eventual condena y en virtud al contrato suscrito entre las partes, el cual debe ser respetado al momento de proferir una sentencia condenatoria.

✓ ESTIMACIONES DESMESURADAS E INJUSTIFICADAS DE LAS PRETENSIONES- ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA – PERDIDA DE OPORTUNIDAD

Enseña la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 086 de 2008 que “la acción de enriquecimiento sin justa causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a

evitar que pueda consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser empleada por quien no tiene a su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta.”¹⁰

Hago consistir la presente excepción en la incalculable e inmensurable estimación de perjuicios que hace la parte demandante de los supuestos daños causados con ocasión de una supuesta atención y tratamiento negligente, inseguro, puesto que, en el evento en que el señor juez, aceptare la relación de causa a efecto entre los hechos atribuidos a las demandadas como conducta culposa, y los montos solicitados por la parte demandante por concepto de supuestos perjuicios inmateriales contemplados en daño moral, causaría un detrimento en el patrimonio de mi representada y un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la demandante.

Es importante tener en cuenta, que en el plenario no existe siquiera prueba sumaria que permita establecer o identificar los supuestos perjuicios materiales e inmateriales reclamados dentro de las pretensiones, con ocasión de una supuesta atención dañosa. Así las cosas, se tiene que dichas cuantías resultan desmesuradas, excesivas e injustificadas, como ya se indicó en la contestación de las pretensiones y en la objeción razonada de la cuantía.

✓ **EXCEPCIÓN GENÉRICA.**

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente, pido al Señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

V. PETICIONES INDIVIDUALIZADAS DE LOS MEDIOS DE PRUEBA:

Me permito aportar y solicitar las siguientes pruebas:

5.1. Documentales:

- 5.1.1 Certificado de existencia y Representación Legal de e.p.s. sanitas s.a. expedido por la Cámara de Comercio en el que consta la representación legal para asuntos judiciales.
- 5.1.2 Relación las autorizaciones del área de Cuentas Médicas en el que se encuentra la autorización de servicios, y se constata que todas las autorizaciones fueron emitidas oportunamente, para el tratamiento médico de la demandante.
- 5.1.3 Certificado de afiliación al POS de la DEMANDANTE
- 5.1.4 Historias clínicas

5.2. Testimonios:

Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los protocolos y atención médica brindada a la paciente, solicito escuchar el testimonio de los siguientes médicos:

5.2.1. SANDRA M BASTIDAS, especialista en oftalmología, como testigo, quien podrá ser ubicada en el correo electrónico notificajudiciales@keralty.ocrn, para indique al Despacho lo que le conste respecto de la salud y atención brindada a la señora **Yolanda Tabares Henao**. Dentro de dicha declaración también se

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración.

5.2.2. ANDREA MORA VERA, especialista en Otorrinolaringología, como testigo, quien podrá ser ubicada en el correo electrónico **notificaciones@mederi.com.co** para indique al Despacho lo que le conste respecto de la salud y atención brindada a la señora **Yolanda Tabares Henao**. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración.

5.3. Interrogatorio de parte:

- 5.3.1. YOLANDA TABARES HENAO, quien recibe notificaciones en la carrera 94 No. 152 – 48 interior 1 apto 404, al correo electrónico alexander.pinzon@cohenabogados.co y al teléfono 3142492434
- 5.3.2. FREDDY HERNÁN PARDÓ VERGARA quien recibe notificaciones en la carrera 94 No. 152 – 48 interior 1 apto 404 al correo electrónico alexander.pinzon@cohenabogados.co
- 5.3.3. FREDDY ESTEBAN PARDÓ TABARES quien recibe notificaciones en la carrera 94 No. 152 – 48 interior 1 apto 404 al correo electrónico alexander.pinzon@cohenabogados.co
- 5.3.4. Representante legal de la empresa LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD - MEDERI., sociedad identificada con NIT 900.210.981-6, quien podrá ser ubicada en el correo electrónico notificaciones@mederi.com.co para indique al Despacho lo que le conste respecto de la salud y atención brindada a la señora Yolanda Tabares Henao. Dentro de dicha declaración también se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración.

VI. ANEXOS:

Me permito anexar a la presente contestación de demanda, los siguientes documentos:

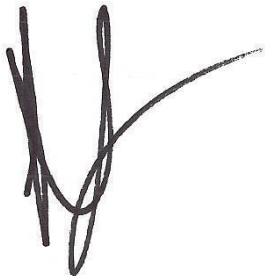
- 1. Certificado de Existencia y Representación Legal de Compañía de Entidad Promotora de Salud SANITAS S.A.
- 2. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES

Mi mandante, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S en el correo electrónico notificajudiciales@keralty.com

El suscrito apoderado, recibirá notificaciones en el celular 3013705720 y/o en el correo electrónico: jiriarte@keralty.com

Del señor Juez, respetuosamente,



JOSE LUIS IRIARTE DIAZ

C.C No 72.279.014 de Barranquilla

T.P No 146.814 del C.S De la J.

Representante Legal para Asuntos Judiciales de EPS Sanitas

Bogotá D.C.

Señor,
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ (REPARTO)
E.S.D.

DEMANDA: PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.

DEMANDANTE: YOLANDA TABARES HENAO, FREDDY HERNÁN PARDO VERGARA Y FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES.

DEMANDADO: ENTIDAD PROMOTA DE SALUD SANITAS S.A. y LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI

Cordial Saludo,

JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO, identificado con cédula de ciudadanía número 1.026.580.086 de Bogotá D.C., con tarjeta profesional número 273.031 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **YOLANDA TABARES HENAO** identificada con cédula de ciudadanía número 31.866.157, **FREDDY HERNÁN PARDO VERGARA** identificado con cédula de ciudadanía número 14.875.468 y **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES** identificado con cédula de ciudadanía número 1.019.120.035, interpongo **PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**, en contra de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** antes **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**, sociedad identificada con NIT. 800.251.440-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por **JUAN RUEDA SANCHEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 79.481.447 y **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** sociedad legalmente constituida con NIT. 900.210.981-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por **ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19244831 de Bogotá, por lo siguiente:

HECHOS

PRIMERO: El día 27 de enero de 2015, la señora **YOLANDA TABARES HENAO** le realizaron una “nasosinuscopea” de la cual fue diagnosticada con “*rinitis crónica, septodesviación bilateral obstructiva y poliposis nasosinual a estudio.*” por el medico tratante el doctor **WILLIAM MUÑOZ** ([Prueba 1](#))

SEGUNDO: El día 02 de febrero de 2015, la doctora **PATRICIA CASTRO SABOGAL**, medica radióloga, le realizo una “*escanografía de senos paranasales*” a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, dejando como opinión médica lo siguiente, “*sinusitis frontal izquierda etmoidal y maxilar bilateral. Septodesviación derecha. Bula de cornete medio bilateral ocupada derecha. Hipertrofia de cornete inferior izquierdo. Descartar polipo del cornete medio izquierdo*” ([Prueba 2](#))

TERCERO: El día 19 de mayo del año 2015, el doctor **ANDRES PUERTA RAMIREZ**, medico **RADAFPR**, emite reporte dirigido al médico tratante de la señora **YOLANDA TABARES HENAO** sobre el **TAC** de senos paranasales practicado, donde establece como datos clínicos “*sinusitis*”

crónica con desviación de tabique nasal” y estableciendo como conclusión “Sinusitis fronto-etmoidal y maxilar derecha, con el compromiso descrito de las unidades de drenaje. Septodesviación derecha. Concha Bulosa Bilateral.” [\(Prueba 3\)](#)

CUARTO: A raíz de los diagnósticos anteriormente mencionados, el médico tratante autorizó por medio de orden número 66609230- COT ACR RAN 1 SEM 2659 que se le realizará una cirugía ambulatoria a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** para realizar una “**CEF + SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA**”.

QUINTO: La cirugía fue agendada para el día 16 de febrero del 2016 como responsable la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.** ahora **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** y el cual se llevaría a cabo en la **IPS - HOSPITAL UNIVERSITARIO MEREDI – BARRIOS UNIDOS**, al llegar al hospital el personal médico le informa el procedimiento que se llevaría a cabo, se realizan las respectivas valoraciones para ingresar a cirugía y se firma por parte de la señora **YOLANDA TABARES HENAO** el respectivo consentimiento informado.

SEXTO: Es de aclarar que al momento de firmar el consentimiento informado por parte de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, el personal médico no le informó, ni de manera verbal o escrita, que la cirugía podría traer consecuencias como: la pérdida de visión total o parcial o, estrabismo (desviación de ojos)

SÉPTIMO: Al finalizar los procedimientos enunciados en los hechos quinto y sexto, la doctora **ANDREA MORA VERA**, otorrinolaringóloga, procede a realizar la cirugía ambulatoria a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** en la cual se presentaron sangrados como se puede verificar en la historia clínica del 16 de febrero de 2016 la cual enuncia lo siguiente:

(...) “HALLAZGOS: Deflexión zona II y III Derecha, cresta basal izquierda zona II, espolon zona III derecha, poliposis nasal severa en etmoides anterior, posterior bilateral, antros maxilar derecho, dehiscencia de lámina papirácea derecha por compromisos de pólipos de fácil sangrado con difícil extracción” (...) (Historia Clínica, febrero de 2016, Páginas 4 y 5) [\(Prueba 4\)](#)

QUINTO: Al salir de cirugía la doctora **ANDREA MORA VERA** toma la decisión de hospitalizar a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** toda vez que como lo enuncia en la historia clínica, la señora **YOLANDA TABARES HENAO** presentaba;

“Septoplastia, turbinoplastia, etmoidectomía anterior y posterior derecha, quien se dejó en hospitalización por persistencia de múltiples episodios eméticos que no mejoraba con metoclopramida y por dolor intenso, se inició manejo con cristaloides analgésicos y se reforzó antieméticos”. (Historia Clínica, febrero de 2016, Páginas 5,6 y 7) [\(Prueba 4\)](#)

SEXTO: Por mala *praxis* en la cirugía realizada a nivel nasal por parte de la cirujana **ANDREA MORA VERA** hubo un daño irreparable en el ojo derecho de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**.

SÉPTIMO: El día 20 de febrero del 2016 a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** le realizan seguimiento de evolución de la cirugía del 16 de febrero de 2016, el doctor **HECTOR FONSECA UREÑA**, medico general, establece el siguiente diagnóstico:

“TAC de orbitas donde se evidencia hematoma retrobulbar importante que desplaza el nervio óptico derecho y músculos extraoculares hacia lateral”. (Historia Clínica, página 3)
[\(Prueba 4\)](#)

OCTAVO: El día 22 de febrero nuevamente se le realiza una consulta de evolución en la cual el doctor **SOLANO LEAL PAOLO** determina que la señora **YOLANDA TABARES HENAO** tiene:

“OCULOPLASTICA: Paciente con Dx. 1 hematoma retrobulbar OD. 2. PO ectomoidectomia y resección de pólipos nasales. 3. Fx pared medial de la orbita OD. Refiere mejoría. Visión doble. Puede abrir más el parpado” (Historia Clínica, página 3) [\(Prueba 4\)](#)

NOVENO: El 23 de febrero del 2016, la señora **YOLANDA TABARES HENAO** es valorada por la **JUNTA MEDICA**, la cual recomienda no volver a intervenir quirúrgicamente toda vez que podría complicar el estado clínico y a causa de eso perder completamente e irreversiblemente la visión pues, la junta determino que podría verse comprometido la sección tercera del nervio craneal por complicaciones de la cirugía.

DÉCIMO: Entre el 24 de febrero de 2016 al 16 de marzo de 2016, mi poderdante asistió diligentemente a los controles de oculoplastica sin mayor mejora en su estado de salud. [\(Prueba 4\)](#)

DÉCIMO PRIMERO: El 05 de abril del 2016, a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** le practican **RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS**, y donde la doctora SARA NUNEZ MALVARER emite su opinión médica diciendo lo siguiente:

“Se aprecia tejido de granulación y/o fibrosis en los espacios extraconales superior y medial sin alteración en su señal. Imagen en los cuadrantes laterales superiores e inferiores adyacentes a la esclera en el globo ocular derecho, correlacionar con antecedente quirúrgico” [\(Prueba 5\)](#)

DÉCIMO SEGUNDO: El 04 de mayo de 2016, se registra en la historia clínica que el caso de mi poderdante fue llevado a una junta médica de oculoplastica de norvartis el día miércoles 27 de abril, el cual luego de discutir el caso con otros especialistas (Dr. Luis Alberto Ruiz, Dr. Fernando Rojas, Dra. Sandra Talero, Dr. Mauricio Zea, Dra. Ángela Higuera) se concluyó lo siguiente:

“1. En el momento de la valoración inicial por oftalmología y oculoplastica el día 20 de febrero de 2016 (5 días después de la cirugía de recesión de pólipos), la paciente presentaba AV conservada de 20/25 por ojo derecho que se ha mantenido sin cambios, con una proptosis ocular que presentaba mejoría clínica y una parálisis del tercer nervio craneal derecho. Lo anterior no justificaba una cirugía de descompresión orbitaria solicitada por el cirujano tratante de otorrino. Adicionalmente se concluye que la cirugía de descompresión, además de no estar indicada podía empeorar el cuadro clínico. 2. Se revisan imágenes actuales y se discute la posibilidad de algún

procedimiento de exploración de órbita derecha concluyendo que alguna cirugía de revisión para intentar liberar fibrosis presente en la órbita podría ocasionar lesión del nervio óptico con pérdida visual secundaria. Ya que en las imágenes se observa músculo recto medial.” (Historia Clínica, página 11) [\(Prueba 4\)](#)

DÉCIMO TERCERO: En cita del 01 de agosto de 2016 se estableció:

(...) “IDX: presento hemorragia retrobular en cirugía de resección de pólipo nasal con fractura de lámina papirácea y parálisis de III nervio craneal derecho. Presenta diplopía horizontal y vertical. Se discute el caso con el Dr. Juan Manuel Pardo, se considera que además de componente paralítico existe componente restrictivo secundario orbitaria y proceso inflamatorio secundario” [\(Prueba 6\)](#)

DÉCIMO CUARTO: El doctor **ALBERTO CALLE**, cirujano oftalmólogo, órbita y oncología, con fecha del 18 de agosto de 2016 indicó:

(...) “la paciente (Yolanda) remitida para segunda opinión por secuelas de cirugía endoscópica de senos paranasales, refiere hematoma orbitario, diplopía, ptosis palpebral derecha después del procedimiento realizada el día 16 de febrero de 2016. Al examen se encuentra buena agudeza visual por ambos ojos (...) exotropía derecha con parálisis completa de la abducción derecha (...) se sugiere como secuela quirúrgica junta médica para decidir conducta” [\(Prueba 7\)](#)

DÉCIMA QUINTA: El 12 de noviembre del 2016, mi representada asiste a control en la clínica oftalmológica de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.** ahora **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, con diagnóstico desfavorable pues, presenta **PARALISIS PERSISTENTE y CAIDA TOTAL DEL PARPADO.**

DÉCIMA SEXTA: El 05 de enero de 2017, el doctor **JUAN CARLOS VEGA** direcciona el diagnóstico a mal pronóstico, con difícil manejo de recuperación.

DÉCIMA SÉPTIMA: El 27 de febrero de 2017 se llevó a cabo **JUNTA MÉDICA QUIRÚRGICA** para revisar sobre el caso de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, en la cual se estableció lo siguiente:

“(...) al tratarse de un defecto neurológico donde los signos encontrados en la paciente pueden hacer referencia a una sección del III del nervio craneal derecho por complicación quirúrgica presentada al médico tratante (...) y no como hallazgos secundarios a un hematoma orbitario” [\(Prueba 8\)](#)

DÉCIMA OCTAVA: El día 08 de junio del 2017, la doctora **MARTHA BEATRIZ MONTENEGRO** da pronóstico desfavorable con signos de alarma, sin embargo, esclareció que en junta médica se contraindica intervención quirúrgica por posibilidades de perder el ojo; y deja constancia que la señora **YOLANDA TABARES HENAO** asiste a cita a control con “*antecedente de exotropía de gran ángulo derecho protosis secundaria a secuelas de cirugía practicada hace un año por otorrinolaringología*”

DÉCIMA NOVENA: El 08 de julio de 2017, se culminan cinco sesiones ortopédicas para fortalecer las reservas funcionales a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, sin embargo, en el resultado se aprecia como la doctora **GRACIELA PRIETO**, da concepto médico desfavorable ya que la paciente no respondió al tratamiento, es valorada por **OPTOMETRIA Y ORTOPISTA**, además le comunican que sufre de **DIPLOPIA PERMANENTE**.

VIGÉSIMO: El 11 de agosto de 2017, se le realiza a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** un **TDC DE ORBITAS**, la opinión de este examen, es que ella tiene una *“Fractura en la lámina papirácea derecha descrita con relaciones anatómicas mencionadas”*.

VIGÉSIMO PRIMERO: El día 20 de marzo del 2018, la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, es valorada por **PSICOLOGIA**, por el **EPISODIO LEVE DE DEPRESION** ya que, la cirugía no solo le dejó daños a nivel fisiológico los cuales desmejoran su visión, sino también morfológicos, que dañaron su vida los cuales han afectado notablemente su vida en relación, como se determina en el análisis de pérdida de la capacidad laboral firmada por el doctor **GERMAN LOAIZA PIEDRAHITA** quien es médico laboral ([Prueba 9](#))

VIGÉSIMO SEGUNDO: En el mismo análisis anteriormente mencionado el doctor **GERMAN LOAIZA PIEDRAHITA**, elaboró un resumen de la historia clínica de la señora **YOLANDA TABARES HENAO** y determinó las secuelas causadas;

“(…) Como secuelas, presenta:

1. *fractura intraquirúrgica de la lámina papirácea derecha*
2. *Sección III del nervio craneal derecho por la complicación quirúrgica*
3. *Limitación para la elevación, depresión y aducción del ojo derecho*
4. *Enoftalmos: Desplazamiento del globo ocular hacia adentro de la orbita*
5. *Ptosia: caída del párpado superior derecho*
6. *Diplopía permanente: visión doble*
7. *Deformidad facial*
8. *Depresión leve (…)* ([Prueba 9](#))

VIGÉSIMO TERCERO: El día 16 de abril de 2018, el doctor **GERMAN LOAIZA PIEDRAHITA**, médico cirujano, especialista en salud ocupacional, médico laboral, expidió informe de acuerdo a los postulados de la Ley 100 de 1993, en el que estableció la pérdida de capacidad laboral la cual fue estructurada el 16 de febrero de 2016:

“Valor final de la deficiencia: 23.08%

Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales: 10.40%

Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional: 33.48% ([Prueba 10](#))

VIGÉSIMO SEGUNDO: Se puede apreciar, en los diferentes controles, con varios profesionales, que el diagnóstico coincide y que se generó de manera grave un daño a mi cliente producto de una mala intervención quirúrgica y, que adicionalmente deriva un mal procedimiento administrativo a causa que el consentimiento informado dado por la señora **YOLANDA TABARES HENAO** fue con causales

VIGÉSIMO TERCERO: A raíz de lo anterior la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, su esposo **FREDY ESTEBAN PARDO TABARES** y su hijo **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES** se han visto perjudicados a nivel personal y psicológico por los daños causados, causándoles daños morales

VIGÉSIMO CUARTO: El día 17 de mayo del 2018, ante la **NOTARIA VEINTINUEVE (29) DEL CIRCULO DE BOGOTA**, es autenticada LA LIQUIDACION DEL LUCRO CESANTE, realizado por la contadora LUZ MERY CARDOZA PALMA, quien, en su concepto profesional, arroja una indemnización por \$359.197.238 (TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL DOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS) para dicha fecha.

PRETENSIONES

Me permito acudir ante este despacho para realizar la conciliación prejudicial para lo siguiente:

A. PRETENSIONES PRINCIPALES

PRETENSIÓN PRIMERA PRINCIPAL: Declarar la existencia de los contratos de prestación de servicios médicos y hospitalarios celebrados, de un lado, por **YOLANDA TABARES HENAO** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, y de otro por esta última con **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI**.

PRETENSIÓN SEGUNDA PRINCIPAL: Declarar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, que a través de sus médicos incurrieron en un error administrativo dentro de los actos preparatorios a la cirugía realizada a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**.

PRETENSIÓN TERCERA PRINCIPAL: Declarar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, civil y solidariamente responsables de todos los daños y perjuicios causados al patrimonio y a la salud de todos los demandantes, por la actuación del personal médico a cargo de los actos preparatorios al procedimiento realizado a la la señora **YOLANDA TABARES HENAO**

PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Condenar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, al pago de las sumas que resulten necesarias para la plena indemnización de los perjuicios materiales y morales causados

PRETENSIÓN QUINTA PRINCIPAL. Condenar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, las sumas anteriormente señaladas o las que resulten demostradas en el proceso, aplicándoles la corrección monetaria que sea necesaria para actualizar su poder adquisitivo al momento de expedir sentencia.

PRETENSIÓN SEXTA PRINCIPAL. En el momento procesal oportuno se condene al demandado al pago de las costas del proceso, incluyendo las agencias en derecho.

PRETENSIÓN SÉPTIMA PRINCIPAL: Se me reconozca como apoderado de la parte demandante para actuar dentro del presente proceso

B. PRETENSIONES CONSECUCIONALES DE LAS PRINCIPALES

PRIMERA CONSECUCIONAL DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS (\$369.098.179 M/CTE)**, por la pérdida de la oportunidad causado.

SEGUNDA CONSECUCIONAL DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **CIENTOS MILLONES DE PESOS (\$100.000.000 M/cte)**, en razón a la pérdida de capacidad laboral.

TERCERA CONSECUCIONAL DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000 M/cte)**, en razón al daño emergente.

CUARTA CONSECUCIONAL DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES**, en razón a los daños morales ocasionados.

QUINTA CONSECUCIONAL DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de **FREDDY HERNAN PARDO VERGA (esposo)** y **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES (hijo)**, la suma de **CIENTOS SALARIOS MINIMO MENSUALES LEGALES VIGENTES** para cada uno, en razón a los daños morales ocasionados.

SEXTA CONSECUCIONAL DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de **YOLANDA TABARES HENAO (víctima), FREDDY HERNAN PARDO VERGA (esposo) y FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES (hijo)**, la suma de **DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** para cada uno, en razón al daño a la vida en relación ocasionados.

C. PRETENSIONES SUBSIDIARIAS

PRETENSIÓN PRIMERA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN SEGUNDA PRINCIPAL. Declarar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, que a través de sus médicos incurrieron en un error administrativo dentro de los actos preparatorios a la cirugía realizada a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**.

PRETENSIÓN SEGUNDA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN TERCERA PRINCIPAL. Declarar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, civilmente responsables de todos los daños y perjuicios causados al patrimonio y a la salud de todos los demandantes, por la actuación del personal médico en los actos preparatorios a la cirugía realizada a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**.

PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL. Condenar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, al pago de las sumas que resulten necesarias para la plena indemnización de los perjuicios materiales y morales causados.

PRETENSIÓN CUARTA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN QUINTA PRINCIPAL. Que, como consecuencia de la pretensión cuarta subsidiaria de la pretensión quinta principal, condenar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, las sumas anteriormente señaladas o las que resulten demostradas en el proceso, aplicándoles la corrección monetaria que sea necesaria para actualizar su poder adquisitivo al momento de expedir sentencia.

D. PRETENSIONES CONSECUCIONALES DE LAS PRETENSIONES SUBSIDIARIAS

PRIMERA CONSECUCIONAL DE LA PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión tercera subsidiaria de la pretensión cuarta principal, se declare que la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS (\$369.098.179 M/CTE)**, por la pérdida de la oportunidad causado.

SEGUNDA CONSECUCIONAL DE LA PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL. Que, como consecuencia de la pretensión tercera

subsidiaria de la pretensión cuarta principal, se declare que la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, está obligada a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000 M/cte)**, en razón a la pérdida de capacidad laboral.

TERCERA CONSECUCIONAL DE LA PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL. Que, como consecuencia de la pretensión tercera subsidiaria de la pretensión cuarta principal, se declare que la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, está obligada a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000 M/cte)**, en razón al daño emergente.

CUARTA CONSECUCIONAL DE LA PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL. Que, como consecuencia de la pretensión tercera subsidiaria de la pretensión cuarta principal, se declare que la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, está obligado a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES**, en razón a los daños morales ocasionados.

QUINTA CONSECUCIONAL DE LA PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL. Que, como consecuencia de la pretensión tercera subsidiaria de la pretensión cuarta principal, se declare que la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, está obligado a pagar solidariamente y a favor de **FREDDY HERNAN PARDO VERGA (esposó)** y **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES (hijo)**, la suma de **CIEN SALARIOS MINIMO MENSUALES LEGALES VIGENTES** para cada uno, en razón a los daños morales ocasionados.

SEXTA CONSECUCIONAL DE LA PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL. Que, como consecuencia de la pretensión tercera subsidiaria de la pretensión cuarta principal, se declare que la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de **YOLANDA TABARES HENAO (víctima)**, **FREDDY HERNAN PARDO VERGA (esposó)** y **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES (hijo)**, la suma de **DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** para cada uno, en razón al daño a la vida en relación ocasionados.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

SOBRE LA FALLA ADMINISTRATIVA PRESENTADA EN LA FASE PREPARATORIA DE LA CIRUGÍA

Inicialmente, la fase preparatoria de las cirugías comprende un factor clave en cuanto al consentimiento informado que previamente se completa, la Corte Suprema de Justicia en la **Sentencia SC7110-2017** determina lo siguiente:

“El consentimiento informado o ilustrado materializa el derecho fundamental de todo paciente a tomar decisiones preponderantes en torno a su salud física y mental, por lo tanto, de someterse libre y voluntariamente al diagnóstico o al procedimiento sugerido por el galeno, una vez ha recibido de éste la explicación suficiente, idónea y clara relacionada con el mismo.”¹

En donde la misma Corporación, agrega a lo anteriormente citado una relación con los derechos fundamentales:

“La inviolabilidad, dignidad y autonomía de las personas (artículos 1°, 12 y 16 de la Carta Política), para la intervención en el cuerpo de un individuo debe por lo general contarse con el permiso o la autorización del propio afectado (principio de autonomía y libertad).”²

Entonces, lo principal es que el consentimiento informado sea expreso, específico y no genérico por parte del médico cirujano que, en el caso concreto, era la doctora **ANDREA MORA VERA**, otorrinolaringóloga, encarga de realizarle la cirugía ambulatoria denominada **CEF + SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA** a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**.

Ahora bien, el consentimiento informado encuentra fundamento en la Ley 23 de 1981 la cual dicta las Normas en Materia de Ética Médica, en su artículo 15 establece que:

“ARTÍCULO 15. – El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.”³

Se debe decir que, aunque la señora **YOLANDA TABARES HENAO** firmo de manera voluntaria el consentimiento informado que le fue suministrado por el personal médico, el mismo, no especificaba de manera precisa y específica los riesgos reales que podría conllevar el realizarse la intervención quirúrgica, por tanto, podríamos estar en el dentro de los vicios en el consentimiento, dicho esto la Corte ha expresado en la **Sentencia SC7110-2017**:

“En otras hipótesis el consentimiento es generalizado, expuesto en proformas, en fórmulas sobre los procedimientos médicos a realizar, los servicios, diagnósticos terapéuticos rutinarios sean manuales o técnicos, sin mayores particularidades. Puede revestir el carácter de presunto, como en los casos de urgencia cuando lo otorgan parientes o

¹ Sentencia SC7110-2017, página 34. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona

² Sentencia SC7110-2017. Página 35. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona

³ Sentencia SC7110-2017. Página 34. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona tomado del artículo 15 de la ley 23 de 1981

cercanos; expreso, cuando claramente se suministra la información requerida al paciente para obtener su determinación; o viciado, cuando media el engaño en la información otorgada. El presunto, algunas veces coincide con el tácito o implícito, como el previsto en las disposiciones para la obtención de componentes anatómicos con respecto a fallecido”⁴

En el caso en concreto existe un vicio real del consentimiento de la señora **YOLANDA TABARES HENAO** el cual fue causado por el personal médico que atendió a mi poderdante en los actos preparatorios de la cirugía ambulatoria pues, el consentimiento informado que fue firmado carece ampliamente de especificidad en los riesgos y consecuencias que podría generar el procedimiento quirúrgico como los que fueron causados a mi poderdante: la pérdida visual y el estrabismo en el ojo derecho como consecuencia de la cirugía realizada.

Así mismo Señor (a) Juez, se debe tener en cuenta lo indicado por la Corte Suprema de Justicia sobre la información que se debe suministrar a los pacientes por parte de los médicos tratantes o cirujanos o quienes haga las veces para realizar el procedimiento o tratamiento, de forma taxativa:

“la información dada debe ser: i) veraz, en cuanto el médico no puede omitirla o negarla, pues carece de la facultad de decidir lo mejor para el enfermo, si éste goza de capacidad de disposición de sus derechos; ii) de buena calidad, mediante una comunicación sencilla y clara, con el fin de que el interlocutor comprenda la patología padecida y el procedimiento a seguir; y iii) de un lenguaje comprensible, entendible, pues en muchas ocasiones lo técnico resulta ininteligible, confuso e incomprensible.”⁵

Lo subrayado en el texto citado no se cumplió a cabalidad por la médica cirujana en este caso, toda vez que no informó de manera clara y de forma completa los riesgos que se podrían tener al hacer la intervención quirúrgica realizada a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, a raíz de esto, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que los médicos deben darle cumplimiento al consentimiento otorgado por los pacientes para intervenciones o tratamientos médicos de manera inequívoca pues, el fallo de esto, conllevaría a una responsabilidad del médico como se expresa en la **SC7110-2017**

“(…) si omite la obligación de obtener el consentimiento informado o ilustrado, específico y no genérico, por sí, conllevaba la culpa del médico” Lo anterior deviene por la vulneración de derechos humanos.”⁶

Así mismo, este juzgado debe tener en cuenta lo estipulado en la Resolución 13437 de 1991 por el cual el Ministerio de Salud “*Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes*” en el artículo 1, numeral 2, establece que uno de los derechos de los pacientes es que se le permita el acceso a la información de manera detallada, conforme a los artículos 9° al 13 del Decreto 3380 de 1981, donde se prevén como “*riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico patológicas del mismo*”:

⁴ Sentencia SC7110-2017. Página 39. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona

⁵ Sentencia SC7110-2017. Página 37. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona

⁶ Sentencia SC7110-2017. Página 34. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona

“(…) Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve”⁷

La Corte Suprema de Justicia en la sentencia **SC7110-2017** respecto a la información que debe tener un médico con su paciente antes de iniciar un procedimiento médico, trajo a colación los pronunciamientos del Tribunal Supremo Español resaltando lo siguiente:

“(…) ha de tratarse de información suficiente a fin de poder contar con datos claros y precisos para poder decidir si se somete a la intervención que el facultativo o los servicios médicos le proponen. A dichos requisitos ha de añadirse que la información, en todo caso, debe ser correcta, veraz y leal, pues, en definitiva, de este modo se conformará el consentimiento debidamente informado (…) [STS (1ª) 27 abril 2001, RJ 2001/6891]”. En otro fallo insistió *“(…) en que la información ha de ser de forma clara y comprensible para el enfermo o los familiares que deben prestar el consentimiento en su representación (…)* [STS (3ª) 4 de abril de 2000, RJ 2000/3258]”⁸.

Al no ser clara, suficiente, correcta y veraz la información que la otorrinolaringóloga **ANDREA MORA VERA** o el personal médico correspondiente y contratado por la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** o la **IPS - LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** en el procedimiento administrativo y en la etapa preparatoria de la cirugía que se llevó a cabo a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** el día 16 de febrero de 2016 como se señaló en los hechos y se ha argumentado a lo largo del presente escrito, la profesional de salud incumplió con los deberes y obligaciones que le impone la ética médica.

Por ello, el personal médico debe tener claro que *“(…) la manifestación del paciente en torno a conocer las circunstancias que rodean su situación de salud y, eventualmente, la autorización de una intervención quirúrgica, no es otra cosa que la exteriorización de ser consciente y haber sopesado los alcances de las consecuencias derivadas del tratamiento o intervención a que será sometido; contrariamente, de no estar enterado de todo ello, difícilmente podría, de manera consciente, decidir lo más aconsejable para sus intereses y deducirse probablemente de ello un daño susceptible de ser reparado (…)*”⁹, lo que conllevaría que esta información suministrada por el médico quirúrgico o el personal médico incluyan *“(…) Las alternativas existentes, para que el paciente entienda su situación y pueda decidir libre y voluntariamente.(…) Y que consecuentemente, (…)* *ha de enterársele sobre la enfermedad de su cuerpo (diagnóstico), el procedimiento o tratamiento a seguir, con objetivos claros (beneficios), y los riesgos involucrados. (…)*”¹⁰

⁷ Sentencia SC7110-2017. Página 36. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona tomado del artículo 13 del decreto 3380 de 1981

⁸ Sentencia SC7110-2017. Página 38. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona tomado de Tratamiento Legal y Jurisprudencial del Consentimiento Informado. Ignacio Sancho Gargallo Working Paper N° 209. Barcelona. Abril de 2009. www.indret.com

⁹ Sentencia SC7110-2017. Página 38. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona tomado de CSJ. Civil. Sentencia de 15 de septiembre de 2014, expediente 00052.

¹⁰ Sentencia SC7110-2017. Página 38. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona

Se debe tener en cuenta que la Corte Suprema de Justicia en la sentencia **SC7110-2017** establece que la información hace parte del derecho a la salud establecido en nuestra Constitución Política, estipulando lo siguiente:

“El consentimiento informado, por regla general, es parte integral del derecho fundamental a la salud, no obstante, también reviste el mismo carácter, de tal modo que en la relación médico paciente, éste tiene el derecho a ser informado de los alcances del tratamiento o del procedimiento, en forma adecuada y suficiente, de modo que equilibre discreción e información.”¹¹

También, tiene relación con otros derechos humanos como el de recibir información y el derecho a la autonomía que guardan relación con otros principios y derechos constitucionales como se especifica a continuación:

“El consentimiento informado hace parte del derecho a recibir información y del derecho a la autonomía que se encuentran reconocidos por la Constitución en los artículos 16 y 20. A su vez, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha determinado que éste tiene un carácter de principio autónomo y que además materializa otros principios constitucionales como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual (mandato pro libértate), el pluralismo y constituye un elemento determinante para la protección de los derechos a la salud y a la integridad de la persona humana (...)”¹²

Es por lo anteriormente relato que en todo caso que se inicia un procedimiento quirúrgico o tratamiento médico para un paciente es imprescindible que cuente con una información explícita, veraz y suficiente pues;

“(...) La información que el médico está obligado a transmitir a su paciente tiene la naturaleza normativa de un principio. No se trata de una norma que sólo puede ser cumplida o no, sino más bien de un mandato que ordena que algo sea realizado en la mayor medida posible dentro de las posibilidades jurídicas y fácticas existentes. La fuerza normativa de este principio se logra por intermedio de la ponderación y adecuación con otros principios y reglas que entran en pugna al momento de resolver el caso concreto. El elemento fáctico es fundamental para determinar el alcance de la norma depositaria del principio”¹³

En conclusión, el presente caso que se expone tiene errores administrativos y obligatorios para realizar el procedimiento pues, la otorrinolaringóloga **ANDREA MORA VERA** ni el personal médico correspondiente le dieron una información eficaz a mi poderdante la señora **YOLANDA TABERES HENAO** en el momento de realizarse la intervención quirúrgica ambulatoria denominada **CEF + SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA** pues, al momento de firmar el consentimiento informado, las consecuencias, posibilidades de daños y otras, fueron omitidas de manera deliberada por el personal médico, toda vez que, se le fueron informadas de manera generalizada sin mayor y suficiente detalle lo correspondiente, generando que el consentimiento de mi poderdante se vea

¹¹Sentencia SC7110-2017. Página 39. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona

¹² Sentencia SC7110-2017. Página 42 y 43. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona tomado de la Corten Constitucional, sentencia C-182 de 2016

¹³ Sentencia SC7110-2017. Página 43. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona tomado de la Corte Constitucional, sentencia t-401 de 1994

viciado por el incumplimiento de las obligaciones administrativas que deben tener lugar en el momento preparatorio de la cirugía o tratamiento dando como resultado la responsabilidad de las entidades: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** y la **IPS - LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI**, así como, la doctora especialista **ANDREA MORA VERA**, dado que, hubo una falla administrativa por el no cumplimiento de las obligaciones y deberes médicos ya que como consecuencia de la cirugía se generan una secuelas de cirugía endoscópica de senos paranasales en donde se refiere hematoma orbitario, diplopía, ptosis palpebral derecha, daños que no estaban previstos ni estipulados que podrían causarse dentro de la cirugía, desconociendo el origen de dichas patologías desde la firma del consentimiento informado, causando como se dijo anteriormente, un consentimiento viciado y que de la misma forma se terminaron vulnerando derechos fundamentales de la señora **YOLANDA TABARES HENAO** como lo son el derecho a la salud, a la información y a la autonomía para tomar un decisión de manera consciente y eficaz que sin tener acceso a estos, generaron una afectación directa a mi poderdante.

COMPETENCIA Y CUANTÍA

Es usted competente, Señor **JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.** para conocer del presente proceso, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 21 del Código General del Proceso, en razón a que se trata de un **PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**, la vecindad de las partes y la cuantía, la cual la estimo en **TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS (\$369.098.179 M/CTE)**, por lo que es un proceso de **MAYOR CUANTIA** de conformidad a lo preceptuado en el artículo 25 del Código General del Proceso.

REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

Se acredita que el requisito establecido en el Código General del Proceso se realizó para ello se anexa junto con está demanda la **CONSTANCIA DE NO ACUERDO** entre las partes dentro del proceso de conciliación realizado el día 05 de diciembre de 2019 realizada en el **CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA POLICIA NACIONAL**

PRUEBAS

Solicito muy respetuosamente a su despacho tener como pruebas las siguientes:

1. Copia de la historia clínica del día 27 de enero de 2015
2. Copia de la historia clínica del día 02 de febrero 2015
3. Copia de la historia clínica del día 19 de mayo 2015
4. Copia de la historia clínica del día 16 de febrero de 2016 al 25 de julio de 2016
5. Copia de los resultados resonancia magnética de orbitas realizada a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** el día 05 de abril de 2016
6. Copia de la historia clínica del primero de agosto de 2016

7. Copia de la historia clínica del día 18 de agosto de 2016 firmada por el doctor **ALBERTO CALLE VAZQUEZ**
8. Copia de la junta medica quirúrgica del día 27 de febrero de 2017.
9. Copia del análisis de perdida de la capacidad laboral firmado por el doctor **GERMAN LOAIZA PIEDRAHITA**
10. Copia del dictamen de determinación de origen y/o perdida de la capacidad laboral y ocupacional del día 16 de abril de 2018 emitido por el doctor **GERMAN LOAIZA PIEDRAHITA**
- 11.Registro Civil de Nacimiento de **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES**.
- 12.Registro Civil de Matrimonio de **FREDY HERNÁN PARDO VERGARA** y **YOLANDA HENAO TABARES**.
13. Fotografías del rostro de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, antes y después de la cirugía practicada.
- 14.Liquidación Lucro Cesante expedido por la contadora **LUZ MERY CARDOZO PALMA** del 16 de mayo de 2018.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito que sea citado para escuchar en interrogatorio de parte a las siguientes personas.

1. Citar al representante legal de la empresa **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** antes **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**, sociedad identificada con NIT. 800.251.440-6, representada por el señor **JUAN RUEDA SANCHEZ** o quien haga sus veces al momento de la citación para que absuelva las preguntas que en su momento realizare.
2. Citar al representante legal de **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** sociedad legalmente constituida con NIT. 900.210.981-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por **ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO** o quien haga sus veces para que absuelva las preguntas que en su momento realizare.

DECLARACIÓN DE PARTE

1. Citar a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, con el fin de que absuelva un interrogatorio que en su momento realizare.

ANEXOS

3. Documentos mencionados en el acápite de pruebas.
4. Poderes debidamente otorgados
5. Certificado de existencia y representación legal de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**

NOTIFICACIONES

DEMANDANTES:

- **YOLANDA TABARES HENAO**, quien recibe notificaciones en la carrera 94 No. 152 – 48 interior 1 apto 404, al correo electrónico alexander.pinzon@cohenabogados.co al teléfono 3142492434
- **FREDDY HERNÁN PARDO VERGARA** quien recibe notificaciones en la carrera 94 No. 152 – 48 interior 1 apto 404 al correo electrónico alexander.pinzon@cohenabogados.co
- **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES** quien recibe notificaciones en la carrera 94 No. 152 – 48 interior 1 apto 404 al correo electrónico xxxx alexander.pinzon@cohenabogados.co

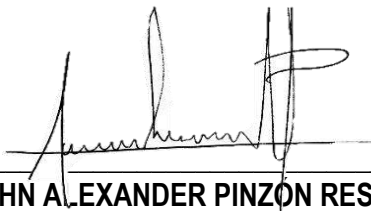
DEMANDADOS

- **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** sociedad legalmente constituida con NIT. 800.251.440-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente para asuntos judiciales representada legalmente por **JUAN RUEDA SANCHEZ**, la cual recibe notificaciones AC100 No. 11B-95, correo electrónico: wmora@colsanitas.com.
- **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** sociedad legalmente constituida con NIT. 900.210.981-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por **ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19244831 de Bogotá, Calle 24 # 29-45.

APORDERADO:

- El suscrita en la Cra. 7 No. 32 -33, oficina 1402 edificio Telesentinel en la ciudad de Bogotá y a la dirección de correo electrónico alexander.pinzon@cohenabogados.com.co

Atentamente,



JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO
 C.C. 1.026.580.086 expedida en Bogotá D.C.
 T.P. 273.031 del C.S. de la J

Bogotá, 27 de enero de 2015

NOMBRE: YOLANDA TABARES HEILAO

EDAD: 56 AÑOS

CC: 31866157

Sanitas.

www.pragmacolombia.com

NASOSINUSCOPIA

Motivo: Cuadro de estudio de congestión nasal crónica, asociado disnea tos productiva, respiración oral. Antecedentes: Rinitis, asma, poliposis, hiposmia.

Cavidad nasal:

Septum tortuoso con deflexión derecha área III con espolón medio obstructivo y cresta basal izquierda área II-III.

Cornetes inferiores eutróficos, pálidos y congestivos.

Cornetes medios pálidos con mucosa polipóidea.

Mucosa endonasal pálida. Rinorre hialina escasa.

Meatos medios con pólipos pequeños bilateral y Recesos esenoetmoidales libres de forma bilateral.

Trompas de Eustaquio, torus tubaricos: normales, competentes, sanos bilateral.

Faringe: Rinofaringe libre, no escudrimiento hialino posterior.

DIAGNOSTICO

1. Rinitis crónica.
2. Septodesviación bilateral obstructiva.
3. Poliposis nasosinusal a estudio.

PLAN: Control con médico tratante.

WILLIAM A MUÑOZ C.

RM 25136-02

CLINICA PRAGMA

DE WILLIAM A MUÑOZ C.
OTORRINOLARINGOLOGÍA
FUSM
RM 25136-02

Clinica Colsanitas S.A.
Bogotá, lunes, 02 de febrero de 2015

PACIENTE: TABARES HENAO YOLANDA
EDAD: 56 AÑOS
DOC. No. 31866157
ENTIDAD: EPS SANITAS. 1762

ESCANOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES.

Datos clínicos: Hiposnia descartar poliposis nasal.
Se practican cortes axiales y coronales de las cavidades paranasales con registros en ventana ósea y ventana blanda con los siguientes hallazgos:

HALLAZGOS.

Hay ocupación completa del seno frontal izquierdo, ocupación de las celdillas etmoidales anteriores bilaterales y posteriores izquierdas, los senos esfenoidales se encuentran libres; los senos maxilares demuestran engrosamiento mucoso, lobulado del piso del seno maxilar derecho y laminar de su pared medial con ocupación del complejo e infundíbulo ostiomeatal derecho, engrosamiento mucoso lineal de las paredes del seno maxilar izquierdo con disminución de la luz del complejo e infundíbulo osteomeatal. Ambos recesos frontales se encuentran ocupados.

Tabique nasal demuestra desviación a la derecha en la unión de su tercio anterior y medio. Hay neumatización de cornete medio bilateral ocupada en el lado derecho, aumento de tamaño del cornete medio izquierdo, anotándose imagen festoneada dependiente de su pared lateral pudiendo corresponder a pólipos?

Aumento de tamaño de cornete inferior izquierdo.

Lo visualizado de órbita y su contenido y lo visualizado del tejido nervioso central no define alteraciones.

Cavum permeable.

OPINION.

SINUSITIS FRONTAL IZQUIERDA ETMOIDAL Y MAXILAR BILATERAL.

SEPTODESVIACION DERECHA.

BULA DE CORNETE MEDIO BILATERAL OCUPADA DERECHA.

HIPERTROFIA DE CORNETE INFERIOR IZQUIERDO. DESCARTAR
POLIPO DEL CORNETE MEDIO IZQUIERDO.

Atentamente,



DRA. PATRICIA CASTRO SABOGAL
MEDICA RADIOLOGA
rm

Bogotá, 19 de mayo de 2015

Dr.

Atentamente me permito informar el resultado de su paciente YOLANDA TABARES HENAO, Identificado con CC31866157 :

TAC de Senos Paranasales

Datos clínicos: Sinusitis crónica. Desviación del tabique nasal.

En equipo multidetector de 16 canales se realizó adquisición helicoidal y posteriormente se practicaron reconstrucciones multiplanares en ventana de tejido blando y hueso.

El desarrollo de las cavidades paranasales es normal.

Se identifica ocupación del seno frontal, en mayor magnitud en su mitad izquierda, así como de los recessos frontoetmoidales y celdillas etmoidales. Secreciones en la región dependiente del seno maxilar derecho, cuya unidad ostiomeatal se encuentra parcialmente ocupada.

Septodesviación derecha sin evidencia de defectos.

Cornetes de tamaño normal; neumatización de aspecto anterior de ambos cornetes medios, encontrándose ocupado el derecho por cambios inflamatorios.

El contenido orbitario y lo visualizado del parénquima encefálico tienen características normales.

Celdillas mastoideas visualizadas y cajas timpánicas sin alteración.

CONCLUSIÓN:

SINUSITIS FRONTO-ETMOIDAL Y MAXILAR DERECHA, CON EL COMPROMISO DESCRITO DE LAS UNIDADES DE DRENAJE.

SEPTODESVIACIÓN DERECHA.

CONCHA BULOSA BILATERAL.

Atentamente,

DR ANDRES FELIPE PUERTA RAMIREZ / RADA FPR

ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE
Reporte Validado / Puerta Ramirez, Andres Felipe

NIT. 800.149.384-6



Apellidos:	TABARES				
Nombre:	YOLANDA				
Número de Id:	CC-31866157				
Número de Ingreso:	1120067-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años	Edad Act.:	59 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACION MUJERES			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS EXTENSION				
Responsable:	EPS SANITAS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	02:28
	16	2	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	8:15
	17	2	2016		

Autorización: 66609230 - COT ACT RAN 1 SEM 2659

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CIRUGIA GENERAL ADULTOS, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS, FECHA: 16/02/2016 15:40

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Etnia: Mestizo

Sistema de Creencias: Católica

Empleador o Empresa:

Fuente de la Historia: PACIENTE.

Vive solo: No, Con quién vive: FLIA

Dominancia: Diestro

Oficio: EMPLEADA.

MOTIVO DE CONSULTA

PROGRAMADA PARA CIRUGIA,

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON RINOSINUSITIS CRONICA, POLIPOSIS NASAL, PROGRAMADO PARA CEF+ SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Neurológico: NIEGA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: asma leve

Quirúrgicos: pómrol

Farmacológicos: slabutamol beclometazona formoterol

TOXICO - ALERGICOS

Toxicos: fumadora pasiva

EXÁMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 16/02/2016 15:43

Aspecto general: Bueno

Color de la piel: Normal

Estado de hidratación: Hidratado

Estado de conciencia: Alerta

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

06/04/2018 09:10

Página 1 / 7



Apellidos:	TABARES			
Nombre:	YOLANDA			
Número de Id:	CC-31866157			
Número de Ingreso:	1120067-1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años	Edad Act.: 59 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACION MUJERES		Cama:	
Servicio:	URGENCIAS EXTENSION			
Responsable:	EPS SANITAS SA			

DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL	J342	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL
------------------------------	------	------------	--------------------

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES	J343	Relacionado	Confirmado	--
OTRAS SINUSITIS CRONICAS	J328	Relacionado	Confirmado	--
OTROS POLIPOS DE LOS SENOS PARANAALES	J338	Relacionado	Confirmado	--

Plan: CIRUGIA HOY.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

PATOLOGIA

16/02/2016 15:47 Especímen quirúrgico para patología

DIAGNOSTICO CLINICO: POLIPOSIS NASAL.

ESPECIMEN ENVIADO: POLIPO NASAL FOSA NASAL DERECHA.

TRATAMIENTO ANTERIOR: NA.

LABORATORIOS:

COMENTARIOS:GRACIAS. .

PACIENTE CON POLIPOSIS NASAL, RINOSINUSITIS CRONICA.

16/02/2016 15:47 Especímen quirúrgico para patología

DIAGNOSTICO CLINICO: POLIPOSIS NASAL. ESPECIMEN ENVIADO: POLIPO NASAL FOSA NASAL DERECHA.

TRATAMIENTO ANTERIOR: NA. LABORATORIOS: COMENTARIOS:GRACIAS. .

ok

16/02/2016 15:46 Especímen quirúrgico para patología

DIAGNOSTICO CLINICO: POLIPOSIS NASAL. ESPECIMEN ENVIADO: POLIPO FOSA NASAL DERECHA. TRATAMIENTO

ANTERIOR: NA. LABORATORIOS: - NA. COMENTARIOS: POLIPOSIS NASAL .

ok

16/02/2016 15:46 Especímen quirúrgico para patología

DIAGNOSTICO CLINICO: POLIPOSIS NASAL.

ESPECIMEN ENVIADO: POLIPO FOSA NASAL DERECHA.

TRATAMIENTO ANTERIOR: NA.

LABORATORIOS: NA.

COMENTARIOS: POLIPOSIS NASAL .

GRACIAS. PACIENTE CON POLIPOSIS NASAL.

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

CITA CONTROL

16/02/2016 15:52 Cita control 2 Día (s) PACIENTE CON POP ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR BILATERAL + ANTROSTOMIA MAXILAR DERECHA + SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLSTIA, CONTROL CON ORL PROXIMO JUEVES CLINICA COLOMBIA CONSUL 1008, NO REQUIERE CITA PREVIA. 7+00 AM. POP CEF+ SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA. CONTROL JUEVES ORL, CONSUL 1008, CLINICA COLOMBIA. 7+00 AM.

CUIDADOS EN CASA

16/02/2016 15:53 Vigilar fiebre

HIELO LOCAL EN CADA OJO.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

06/04/2018 09:10

Página 2 / 7



Apellidos:	TABARES				
Nombre:	YOLANDA				
Número de Id:	CC-31866157				
Número de Ingreso:	1120067-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años	Edad Act.:	59 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACION MUJERES			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS EXTENSION				
Responsable:	EPS SANITAS SA				

16/02/2016 15:53 Vigilar dificultad para respirar
HIELO LOCAL EN CADA OJO.

16/02/2016 15:53 Realizar aseo diario corporal
HIELO LOCAL EN CADA OJO.

16/02/2016 15:53 Otros
HIELO LOCAL EN CADA OJO.

16/02/2016 15:53 Cumplir tratamiento indicado
HIELO LOCAL EN CADA OJO.

16/02/2016 15:53 Cumplir dieta indicada
HIELO LOCAL EN CADA OJO.

16/02/2016 15:53 Acudir a cita por consulta externa
HIELO LOCAL EN CADA OJO.

INCAPACIDAD

16/02/2016 15:53 Enfermedad general
10 Días, Desde: 16/02/2016, Hasta: 25/02/2016,
POP CEF+ SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA.

Medicamento Externos

16/02/2016 15:50 Acetaminofen 500 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 6 HORAS, por PARA 7 DIAS 1 tab cada 6 horas. 1 tab cada 6 horas.

16/02/2016 15:49 Cefalexina 500 mg tableta o capsula 1 MILIGRAMO, ORAL, CADA 6 HORAS, por PARA 7 DIAS 1 tab cada 6 horas.

Firmado por: ANDREA MORA VERA, OTORRINOLARINGOLOGIA, Reg: 52351761

EGRESO

UBICACIÓN: CIRUGIA GENERAL ADULTOS, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS, FECHA: 16/02/2016 15:54

CAUSA DE EGRESO: ALTA HOSPITALARIO
D^o NÓSTICO DE EGRESO: DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
CONDICIONES GENERALES SALIDA: PACIENTE CON POP SATISFACTORIO, ALTA POR ORL.
PLAN DE MANEJO: ALTA POR ORL.
INCAPACIDAD FUNCIONAL: SI, 10 DIAS.
TIPO DE INCAPACIDAD: Enfermedad General

ORDENES MÉDICAS EXTERNAS

Medicamento Externos

16/02/2016 15:58 Tramadol clorhidrato 100 mgx1ml 10% solucion oral 25 GOTAS, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 5 DIAS 25 gotas cada 8 horas.

Firmado por: ANDREA MORA VERA, OTORRINOLARINGOLOGIA, Reg: 52351761

RECOMENDACIONES DE EGRESO

RECOMENDACIONES DE EGRESO

1. CUIDADOS NASALES.
2. CEFALEXINA CADA 6 HORAS.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

06/04/2018 09:10

Página 3 / 7



Apellidos:	TABARES		
Nombre:	YOLANDA		
Número de Id:	CC-31866157		
Número de Ingreso:	1120067-1		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACION MUJERES	Edad Act.:	59 Años
Servicio:	URGENCIAS EXTENSION		
Responsable:	EPS SANITAS SA		

3. TRAMADOL 25 GOTAS CADA 8 HORAS.
4. CABECERA DE LA CAMA A 45 GRADOS.
5. HIELO LOCAL CADA 2 HORAS EN CADA OJO.
6. NO SONARSE.
7. ESTORNUDAR CON LA BOCA ABIERTA.

SIGNOS DE ALARMA

SANGRADO, DOLOR QUE NO CEDA CON MANEJO MEDICO, FIEBRE.

SIGNOS DE INFECCIÓN

☒ Fiebre ☒ Secreción en la herida ☒ Calor en la herida

ACTIVIDAD FÍSICA

Leve

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

DIETA SIN LACTEOS HOY.

RECOMENDACIONES GENERALES

LAS DESCRITAS.

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

DESVIACION DEL TABIQUE NASAL

Quien recibe la información: FAMILAR.

Parentesco: FAMILAR.

Entiende la información entregada: Si

Firma del médico tratante: ANDREA MORA VERA, OTORRINOLARINGOLOGIA, Reg: 52351761

CC 52351761

FECHA Y HORA 16/02/2016 15:54

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Descripción Operatoria ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA UBICACIÓN: CIRUGIA GENERAL
ADULTOS SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS FECHA: 16/02/2016 15:59

SUBJETIVO

Cirugía: Ambulatorio

Tipo de Cirugía: Electiva

Reintervención: No

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 6

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si, cefazolina 2 gramos.

OBJETIVO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA:

SEPTOPLASTIA:

INFILTRACION DE CARTILAGO CUADRANGULAR CON LIDOCAINA AL 2 % CON EPINEFRINA, DILUIDA, INCISION
HEMITRANSFIXINATE EN FOA NASAL DERECHA, DISECCION DE TUNELES SUPERIORES E INFERIORES BILATEALES,
CONDROTOMIAS ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR. SE RESECA TIRA BASAL CARTILAGINOSA SE RETIRA CRESTA BASAL



Apellidos:	TABARES				
Nombre:	YOLANDA				
Número de Id:	CC-31866157				
Número de Ingreso:	1120067-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años	Edad Act.:	59 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACION MUJERES			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS EXTENSION				
Responsable:	EPS SANITAS SA				

ZONA II IZQUIERDA, CORTE DE SEGURIDAD EN LAMINA PERPENDICULAR DEL ETMOIDES, SE RESECA ESPOLON CON CINCEL DE TABIQUE ZONA III DERECHA. SE RESECA DEFLEXION ZONA III ALTA RESPETANO MARGENES DE SEGURIDAD 2 CM SUPERIORES Y 2 CM ANTERIORES. SE CIERRA INCISION CON CROMADO 4-0, PUNTOS TRANSFIXANTES SEPTALES, SIN COMPLICACIONES.

ETURBINOPLASTIA:

CAUTERIZACION CON DIATERMIA DE CORNETES INFERIORES, SUBLUXACION HACIA PARED LATERAL.

ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR DERECHA:

SE REALIZA INFILTRACION DE LIDOCAINA AL 2 % DILUIDA EN PARED LATERAL Y CORNETE MEDIO, SE REALIZA BULLECTOMIA CON SHAVER, ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR, SE REALIZA TAPONAMIENTO DE LOS MISMOS CON SURGICEL PARA CONTROL DE SANGRADO.

ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR IZQUIERDA:

REALIZA INFILTRACION DE LIDOCAINA AL 2 % DILUIDA EN PARED LATERAL Y CORNETE MEDIO, SE REALIZA BULLECTOMIA CON SHAVER, SE EXTRAER MATERIAL OSEO DE CORNETE MEDIO, ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR, SIN COMPLICACIONES.

ANTROSTOMIA MAXILAR DERECHA: SE REALIZA UNCINECTOMIA, SE ENCUENTRA DEHISCENCIA DE LAMINA PAPIRACEA, ANTROSTOMIA MAXILAR CON PINZA RETROGRADA HACIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON PINZA CORTE VERDADERO. SE RESECAN ABUNDANTES LESIONES POLIPIDES DE FACIL SANGRADO, MUCOSA MUY FRIABLE.

SE DEJA MEDIA MECHA CON FURCIN EN MEATO MEDIO, TAPONAMIENTO ANTERIOR CON DEDO DE GUANTE Y SE FIJA CON SEDA 2-0. SE COLOCA COLECTOR. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

HALLAZGOS: DEFLEXION ZONA II-III DERECHA, CRESTA BASAL IZQUIERDA ZONA II, ESPOLON ZONA III DERECHA, POLIPOSIS NASAL SEVERA EN ETMOIDES ANTERIOR, POSTERIOR BILATERAL, ANTROS MAXILAR DERECHO, DEHISCENCIA DE LAMINA PAPIRACEA DERECHA POR COMPROMISO DE POLIPOS DE FACIL SANGRADO, CON DIFICIL EXTRACCION.

Firmado por: ANDREA MORA VERA, OTORRINOLARINGOLOGIA, Reg: 52351761

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA UBICACIÓN: CIRUGIA GENERAL ADULTOS SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS FECHA: 16/02/2016 17:58

SUBJETIVO

patologia.

OBJETIVO

patologia

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

patologia.

ANÁLISIS

patologia

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	J342	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

patologia

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

06/04/2018 09:10

Página 5 / 7

patología.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS**PATOLOGIA**

16/02/2016 18:00 Especimen quirúrgico para patología

DIAGNOSTICO CLINICO: poliposis nasal.

ESPECIMEN ENVIADO: polipo nasal.

TRATAMIENTO ANTERIOR: na

LABORATORIOS: na

COMENTARIOS: gracias.

FOSA NASAL IZQUIERDA.

16/02/2016 18:00 Especimen quirúrgico para patología

DIAGNOSTICO CLINICO: poliposis nasal. ESPECIMEN ENVIADO:

polipo nasal. TRATAMIENTO ANTERIOR:

na

LABORATORIOS: na COMENTARIOS: gracias.

ck

Firmado por: ANDREA MORA VERA, OTORRINOLARINGOLOGIA, Reg: 52351761

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL URGENCIAS UBICACIÓN: SALA DE OBSERVACIÓN

MUJERES SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS FECHA: 17/02/2016 07:35

SUBJETIVO**EVOLUCION MAÑANA**

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1. POP INMEDIATO DE SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA + ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR DERECHA

SUBJET// REFIERE MEJORIA DE SU DOLOR Y MEJORIA DE SU EMESIS NIEGA OTROS SINTOMAS

ANTECEDENTES**PATOLOGICOS**

Patológicos: asma leve

Quirúrgicos: pomero

Farmacológicos: slabutamol beclometazona formoterol

TOXICO - ALERGICOS

Toxicos: fumadora pasiva

OBJETIVO

PACIENTE ALERTA ORIENTADA AFEBRIL HIDRATADA TENSION ARTERIAL 110/76/78 FRECUENCIA CARDIACA 78 FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 SATURACION 91%

CABEZA Y CUELLO FARINGE NORMAL CON TAPONAMIENTO ANTERIOR EN NARIZ CUBIERTO CON GASAS Y MICROPORE ANIVEL DE AMBAS FOSAS NAALES, SE EVIDENCIAN HILOS DE SUTURA NO EQUIMOSIS PALPEBRAL NO EDEMAS

TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGERAGDOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS

EXTREMIDADES NO EDEMAS BUEN LLENADO CAPILAR

NEUROLOGICO ALERTA SIN DEFICIT APARENTE

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE DE 57 AÑOS CON POP INMEDIATO DE SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA + ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR DERECHA, QUIEN SE DEJO EN HOSPITALIZACION POR PERSISTENCIA DE MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS QUE NO MEJORABA CON METOCLOPRAMIDA Y POR DOLOR INTENSO, SE INICIO MANEJO CON CRISTALOIDES ANALGESICOS

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

06/04/2018 09:10

Página 6 / 7



Apellidos:	TABARES				
Nombre:	YOLANDA				
Número de Id:	CC-31866157				
Número de Ingreso:	1120067-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años	Edad Act.:	59 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACION MUJERES			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS EXTENSION				
Responsable:	EPS SANITAS SA				

Y SE REFORZO ANTIEMETICOS, CON MEJORIA SATISFACTORIA, SIN SANGRADO Y SIN NUEVOS EPISODIOS DE EMESIS, SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARA Y FORMULA MEDICA DEJADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA CONTROL EN 03 DIAS CONSULTA EXTERNA POR OTORRINO.

PLAN

SALIDA CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARA Y FORMULA MEDICA DEJADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA CONTROL EN 03 DIAS CONSULTA EXTERNA POR OTORRINO.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SALIDA

Paciente Crónico: No

Firmado por: DIEGO EDUARDO MARTINEZ PEÑA, MEDICO GENERAL URGENCIAS, Reg: 79958306



Apellidos:	TABARES				
Nombre:	YOLANDA				
Número de Id:	CC-31866157				
Número de Ingreso:	1120067-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años	Edad Act.:	57 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACION MUJERES			Cama:	C14
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	EPS SANITAS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	02:28
	16	2	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

EPICRISIS

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CIRUGIA GENERAL ADULTOS, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS, FECHA: 16/02/2016 15:40

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Raza: Mestizo

Sistema de Creencias: Católica

Empleador o Empresa:

Fuente de la Historia: PACIENTE.

Vive solo: No, Con quién vive: FLIA

Dominancia: Diestro

Oficio: EMPLEADA.

MOTIVO DE CONSULTA

PROGRAMADA PARA CIRUGIA,

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON RINOSINUSITIS CRONICA, POLIPOSIS NASAL, PROGRAMADO PARA CEF+ SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Neurológico: NIEGA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: asma leve

Quirúrgicos: pomerol

Farmacológicos: slabutamol beclometazona formoterol

TÓXICO - ALERGICOS

Tóxicos: fumadora pasiva

EXÁMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 16/02/2016 15:43

Estado general: Bueno

Color de la piel: Normal

Estado de hidratación: Hidratado

Estado de conciencia: Alerta

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Anormal, DEFLEXION ZONA II-III DERECHA, ESPOLON ZONA III DERECHA, CRESTA BASAL IZQUIERDA. HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES BILATERAL, LESIONES POLIPOIDES ZONA III BILATERAL, POLIPOS EN COLA DE CORNETES INFERIORES BILATERAL, CONCHA BULLOSA IZQUIERDA.

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

17/02/2016 07:44

Página 1 / 5



Apellidos:	TABARES		
Nombre:	YOLANDA		
Número de Id:	CC-31866157		
Número de Ingreso:	1120067-1		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACION MUJERES	Edad Act.:	57 Años
Servicio:	URGENCIAS		
Responsable:	EPS SANITAS SA		

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	J342	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCION DIAGNÓSTICA
HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES	J343	Relacionado	Confirmado	--
OTRAS SINUSITIS CRONICAS	J328	Relacionado	Confirmado	--
OTROS POLIPOS DE LOS SENOS PARANASALES	J338	Relacionado	Confirmado	--

Plan: CIRUGIA HOY.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

PATOLOGIA

16/02/2016 15:47 Especimen quirúrgico para patología

DIAGNOSTICO CLINICO: POLIPOSIS NASAL.

ESPECIMEN ENVIADO: POLIPO NASAL FOSA NASAL DERECHA.

TRATAMIENTO ANTERIOR: NA.

LABORATORIOS:

COMENTARIOS:GRACIAS. .

PACIENTE CON POLIPOSIS NASAL, RINOSINUSITIS CRONICA.

16/02/2016 15:47 Especimen quirúrgico para patología

DIAGNOSTICO CLINICO: POLIPOSIS NASAL. ESPECIMEN ENVIADO: POLIPO NASAL FOSA NASAL DERECHA.

TRATAMIENTO ANTERIOR: NA. LABORATORIOS: COMENTARIOS:GRACIAS. .

ok

16/02/2016 15:46 Especimen quirúrgico para patología

DIAGNOSTICO CLINICO: POLIPOSIS NASAL. ESPECIMEN ENVIADO: POLIPO FOSA NASAL DERECHA. TRATAMIENTO

ANTERIOR: NA. LABORATORIOS: NA. COMENTARIOS: POLIPOSIS NASAL .

ok

16/02/2016 15:46 Especimen quirúrgico para patología

DIAGNOSTICO CLINICO: POLIPOSIS NASAL.

ESPECIMEN ENVIADO: POLIPO FOSA NASAL DERECHA.

TRATAMIENTO ANTERIOR: NA.

LABORATORIOS: NA.

COMENTARIOS: POLIPOSIS NASAL .

GRACIAS. PACIENTE CON POLIPOSIS NASAL.

ORDENES MÉDICAS EXTERNAS

CITA CONTROL

16/02/2016 15:52 Cita control 2 Dia (s) PACIENTE CON POP ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR BILATERAL + ANTROSTOMIA MAXILAR DERECHA + SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA, CONTROL CON ORL PROXIMO JUEVES CLINICA COLOMBIA CONSUL 1008, NO REQUIERE CITA PREVIA. 7+00 AM. POP CEF+ SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA. CONTROL JUEVES ORL, CONSUL 1008, CLINICA COLOMBIA. 7+00 AM.

CUIDADOS EN CASA

16/02/2016 15:53 Vigilar fiebre

HIELO LOCAL EN CADA OJO.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

17/02/2016 07:44

Página 2 / 5



Apellidos:	TABARES				
Nombre:	YOLANDA				
Número de Id:	CC-31866157				
Número de Ingreso:	1120067-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años	Edad Act.:	57 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACIÓN MUJERES			Cama:	C14
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	EPS SANITAS SA				

16/02/2016 15:53 Vigilar dificultad para respirar
HIELO LOCAL EN CADA OJO.

16/02/2016 15:53 Realizar aseo diario corporal
HIELO LOCAL EN CADA OJO.

16/02/2016 15:53 Otros
HIELO LOCAL EN CADA OJO.

16/02/2016 15:53 Cumplir tratamiento indicado
HIELO LOCAL EN CADA OJO.

16/02/2016 15:53 Cumplir dieta indicada
HIELO LOCAL EN CADA OJO.

16/02/2016 15:53 Acudir a cita por consulta externa
HIELO LOCAL EN CADA OJO.

INCAPACIDAD

16/02/2016 15:53 Enfermedad general
10 Días, Desde: 16/02/2016, Hasta: 25/02/2016,
POP CEF+ SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA.

Tratamiento Externos

16/02/2016 15:50 Acetaminofen 500 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 6 HORAS, por PARA 7 DIAS 1 tab cada 6 horas. 1 tab cada 6 horas.

16/02/2016 15:49 Cefalexina 500 mg tableta o capsula 1 MILIGRAMO, ORAL, CADA 6 HORAS, por PARA 7 DIAS 1 tab cada 6 horas.

Firmado por: ANDREA MORA VERA, OTORRINOLARINGOLOGIA, Reg: 52351761

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: PROMOCION INTRAHOSPITALARIA DE LACTANCIA MATERNA ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA
FECHA: 16/02/2016 15:59

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA FECHA: 16/02/2016 17:58

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: patología.

ANÁLISIS: patología

PLAN DE EVOLUCIÓN: patología

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL URGENCIAS FECHA: 17/02/2016 07:35

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE DE 57 AÑOS CON POP INMEDIATO DE SEPTOPLASTIA + TURBINOPLASTIA + ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR DERECHA, QUIEN SE DEJO EN HOSPITALIZACION POR PERSISTENCIA DE MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS QUE NO MEJORABA CON METOCLOPRAMIDA Y POR DOLOR INTENSO, SE INICIO MANEJO CON CRISTALOIDES ANALGESICOS Y SE REFORZO ANTIEMETICOS, CON MEJORIA SATISFACTORIA, SIN SANGRADO Y SIN NUEVOS EPISODIOS DE EMESIS, SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARA Y FORMULA MEDICA DEJADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA CONTROL EN 03 DIAS CONSULTA EXTERNA POR OTORRINO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: SALIDA CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARA Y FORMULA MEDICA DEJADA POR

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

17/02/2016 07:44

Página 3 / 5



Apellidos:	TABARES				
Nombre:	YOLANDA				
Número de Id:	CC-31866157				
Número de Ingreso:	1120067-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años	Edad Act.:	57 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACION MUJERES			Cama:	C14
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	EPS SANITAS SA				

OTORRINOLARINGOLOGIA CONTROL EN 03 DIAS CONSULTA EXTERNA POR OTORRINO.

PROCEDIMIENTOS

FECHA	CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
16/02/2016	226305	226305 -Etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal	1
16/02/2016	226305	226305 -Etmoidectomia anterior y posterior via endoscopica transnasal	1
16/02/2016	222101	222101 -Antrostomia maxilar intranasal via meato inferior	1
16/02/2016	218802	218802 -Septoplastia con cierre de perforacion septal	1
16/02/2016	218701	218701 -Turbinoplastia via transnasal	1

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
16/02/2016	J338	OTROS POLIPOS DE LOS SENOS PARANASALES	Relacionado	Confirmado
16/02/2016	J328	OTRAS SINUSITIS CRONICAS	Relacionado	Confirmado
16/02/2016	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES	Relacionado	Confirmado
16/02/2016	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	Ingreso	Confirmado
16/02/2016	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	Quirúrgico	Confirmado
16/02/2016	J338	OTROS POLIPOS DE LOS SENOS PARANASALES	Quirúrgico	Confirmado
16/02/2016	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES	Quirúrgico	Confirmado
16/02/2016	J338	OTROS POLIPOS DE LOS SENOS PARANASALES	Quirúrgico	Confirmado
16/02/2016	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	Quirúrgico	Confirmado
16/02/2016	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES	Quirúrgico	Confirmado
16/02/2016	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	Principal	Confirmado

EGRESO

AUSA DE EGRESO:	ALTA HOSPITALARIO
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	J342, DESVIACION DEL TABIQUE NASAL
CONDICIONES GENERALES SALIDA:	PACIENTE CON POP SATISFACTORIO, ALTA POR ORL.
PLAN DE MANEJO:	ALTA POR ORL.
INCAPACIDAD FUNCIONAL:	Si, 10 DIAS.
TIPO DE INCAPACIDAD:	Enfermedad General

Atendido por: ANDREA MORA VERA, OTORRINOLARINGOLOGIA, Reg: 52351761

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

CITA CONTROL

16/02/2016 15:52

Cita control 2 Dia (s) PACIENTE CON POP ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR BILATERAL + ANTROSTOMIA MAXILAR DERECHA + SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA, CONTROL CON ORL PROXIMO JUEVES CLINICA COLOMBIA CONSUL 1008, NO REQUIERE CITA PREVIA. 7+00 AM. POP CEF+ SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA. CONTROL JUEVES ORL, CONSUL 1008, CLINICA COLOMBIA. 7+00 AM.

ORDENADO

CUIDADOS EN CASA

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

17/02/2016 07:44

Página 4 / 5



Apellidos:	TABARES				
Nombre:	YOLANDA				
Número de Id:	CC-31866157				
Número de Ingreso:	1120067-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	57 Años	Edad Act.:	57 Años
Ubicación:	SALA DE OBSERVACION MUJERES			Cama:	C14
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	EPS SANITAS SA				

16/02/2016 15:53

Vigilar fiebre HIELO LOCAL EN CADA OJO.

ORDENADO

16/02/2016 15:53

Vigilar dificultad para respirar HIELO LOCAL EN CADA OJO.

ORDENADO

16/02/2016 15:53

Realizar aseo diario corporal HIELO LOCAL EN CADA OJO.

ORDENADO

16/02/2016 15:53

Otros HIELO LOCAL EN CADA OJO.

ORDENADO

16/02/2016 15:53

Cumplir tratamiento indicado HIELO LOCAL EN CADA OJO.

ORDENADO

16/02/2016 15:53

Cumplir dieta indicada HIELO LOCAL EN CADA OJO.

ORDENADO

16/02/2016 15:53

Acudir a cita por consulta externa HIELO LOCAL EN CADA OJO.

ORDENADO

INCAPACIDAD

16/02/2016 15:53

Enfermedad general 10 Días, Desde: 16/02/2016, Hasta: 25/02/2016, POP CEF+ SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA.

ORDENADO

Medicamento Externos

16/02/2016 15:50

Acetaminofen 500 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 6 HORAS, por PARA 7 DIAS 1 tab cada 6 horas. 1 tab cada 6 horas.

ORDENADO

16/02/2016 15:49

Cefalexina 500 mg tableta o capsula 1 MILIGRAMO, ORAL, CADA 6 HORAS, por PARA 7 DIAS 1 tab cada 6 horas.

ORDENADO

16/02/2016 15:58

Tramadol clorhidrato 100 mgx100 ml 10% solucion oral 25 GOTAS, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 5 DIAS 25 gotas cada 8 horas. ...

ORDENADO

Generado por: DIEGO EDUARDO MARTINEZ PEÑA, MEDICO GENERAL URGENCIAS, Reg: 79958306

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: YOLANDA TABARES HENADO

No. HC CC: 31866157

FECHA NACIMIENTO: 04-sep-58

FECHA: sábado, 20 de febrero de 2016 - 08:39 AM

EDAD: 57 Años

ENTIDAD: #Name?

ENFERMEDAD ACTUAL:

PRIORITARIA

POP 5 DIAS RESECCION DE POLIPOS NAALES CON COMPROMISO DE LÁMINA PAPIRÁCEA. HOY CONSULTA POR 5 DIAS DE EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA, DIPLOPIA Y PTOSIS. NO DISMINUCION DE AV, NO OTROS

ANTECEDENTES: HTA No ARTRITIS REUMA No ENF. NEUROLOGICA No
PATOLOGICOS: ENF. CORONARIA: No EPOC: No ALT. COAGULACION No
IAM: No IRC: No CANCER: No
DM: No ENF. TIROIDES No VIH: No

OBSERVACIONES: ASMA

QUIRURGICOS: RESECCION DE POLIPOS NASAL, POMEROY, CESAREA

TRAUMATOLOGICOS: NEGATIVOS.

TOXICOALERGICOS: AINES, ASA

FARMACOLOGICOS SALBUTAMOL,, SERETIDE

FAMILIARES: NEGATIVOS.

ANTECEDENTES OFTALMOLOGICOS:

USO DE Rx: Usa gafas para visión cercana.

QUIRURGICOS: CIRUGIA REFRACTIVA PARA MIOPIA HACE 10 AÑOS

MED.TOPICOS: NO GOTAS.

TRAUMA OCULAR: NEGATIVOS

AGUDEZA VISUAL:

20-feb-16

AV: SC 20/25

OJO

OD

Examinador: FONSECA UREÑA HECTOR

20-feb-16

AV: SC 20/25

OJO

OI

Examinador: FONSECA UREÑA HECTOR

viernes, 08 de julio de 2016

Página 1 de 11

HIRSCHBERG: CENTRADO

DUCCIONES Y VERSIONES: OJO DERECHO CONGELADO

MOVIMIENTOS OCULARES

FECHA: sábado, 20 de febrero de 2016

EDAD: 57 Año(s)

MOVIMIENTOS OCULARES

HIRSCHBERG: Centrado

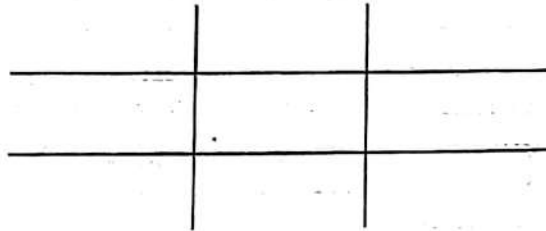
DUCCIONES

VERSIONES:



COVER TEST:

Sin Corrección



Bielschowsky:

--	--

ESTEREOPSIS

TEST:

Segundos de Arc

OBSERVACIONES

FONSECA UREÑA HECTOR

Médico General - CE 448914 -

PUPILAS:

	T:	F:	C:	A:	MG:
OD:	5	+	+	+	-
OI:	3	+	+	+	-

EXAMEN EXTERN

EQUIMOSIS TERCIO MEDIO PSD, LIMITACION PARA LOS MOVIMIENTOS OCULARES EN TODAS LAS POSICIONES DIAGNÓSTICAS

BIOMICROSCOPIA

OD: HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL NASAL E INFEROTEMPORAL, CÓRNEA CLARA, CÁMARA ANTERIOR FORMADA, IRIS SANO, PUPILA REACTIVA, NO DEFECTO PUPILAR AFERENTE

PRESION OCULAR:

FECHA	HORA	OD	OI
20-feb-16	08:43 a.m.	14	14

CRISTALINO

Transparente ambos ojos

RETINA Y VITREO

PAPILA ROSADA DE BORDES DEFINIDOS, EXC 0.2, MACULA SANA, RETINA APLICADA

EXAM. ADICIONALES NO

PARACLINICOS - ANÁLISIS

PACIENTE EN POP DE RESECCION DE POLIPOS NAALES CON HEMORRAGIA RETROBULBAR Y DIPLOPIA SECUNDARIA A PARÁLISIS DE III, IV Y VI NERVIOS DERECHOS. ACTUALMENTE NO DEFECTO PUPILAR AFERENTE Y AV CONSERVADA PERO ANISOCORIA DE 2MM. SE LE SOLICITA TAC URGENTE PARA DEFINIR MANEJO

IMPRESION DIAGNOSTICA:

viernes, 08 de julio de 2016

Página 2 de 11

NOMBRE: YOLANDA TABARES HENADO

No. HC CC: 31866157

FECHA: 20-feb-16
DIAGNOSTICOS: OTROS TRASTORNOS DE LA ORBITA

OJO
OD

PLAN: - SIGNOS DE ALARMA
- TAC ÓRBITAS URGENTE
- VALORACION CON RESULTADOS

FONSECA UREÑA HECTOR
Médico General - CE 448914 -

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA sábado, 20 de febrero de 2016 HORA: 10:45 a.m. EDAD: 57 Año(s)

CONTROL

SE VALORA TAC DE ORBITAS DONDE SE EVIDENCIA HEMATOMA RETROBULBAR IMPORTANTE QUE DESPLAZA NERVIÓ OPTICO DERECHO Y MUSCULOS EXTRAOCULARES HACIA LATERAL.

PLAN:

- SE COMENTA CASO CON DRA PALOPOLI QUIEN SOLICITA CANTOTOMÍA + CANTOLISIS + DRENAJE DE COLECCION ORBITARIA OD URGENTE
- CVC 24-2 URGENTE
- EKG URGENTE

FONSECA UREÑA HECTOR
Médico General - CE 448914 -

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA lunes, 22 de febrero de 2016 HORA: 03:42 p.m. EDAD: 57 Año(s)

OCULOPLASTICA

Paciente con Dx. 1. Hematoma retrobulbar OD. 2. PO ectomoidectomia y reseccion de polipos nasales. 3. fx pared medial de la orbita OD.

Refiere mejoría. Vision doble. Puede abrir mas el parpado.

EF.

AVLSC: OD. 20/20 OI. 20/40

OD: Ptosis PS, edema y equimosis importante palpebral, no hay proptosis, hemorragia subconjuntival, cornea clara, CA formada sin celulas. Exotropia, con limitacion -4 para la aduccion. -2 para la elevacion. -2 para la depresion. Pupilas con anisocoria, midriasis OD reactiva, fotomotor y consensual positivos.

PIO OD: 9mmHg

OI 12mmHg

FO: excavacion 0.2 /0.2. buen anillo neural. Macula con buen brillo.

Plan: seguir bolos de metilprednisolona a 250mg IV cada 6 horas. Sigue manejo por ORL.
Control miercoles Dra Palopoli. (en horas de la mañana). Signos de alarmas.

SOLANO LEAL PAOLO

MD. Oftalmologo, Oculoplastia - CC 80199045 - 80199045

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA miércoles, 24 de febrero de 2016 HORA: 07:36 a.m. EDAD: 57 Año(s)

PALOPOLI ARANGO ESTEFANIA GABRIELA

MD. Oftalmólogo - CC 1141523678 - 112233

NOMBRE: YOLANDA TABARES HENADO

No. HC CC: 31866157

21/02/2016

LECTURA DE CAMPO VISUAL

FECHA: miércoles, 24 de febrero de 2016

HORA: 07:58 a.m.

EDAD: 57 Año(s)

Bogotá, Febrero 20 de 2016

Nombre: Yolanda Tabares Henao

CC: 31866157

Edad: 57 años.

Md que remite: -

Diagnostico: Primera vez. Sospecha de Glaucoma.

CAMPIMETRIA VISUAL COMPUTARIZADA HUMPHREY 24-2 ESTIMULO III

OJO DERECHO: confiabilidad mala por pérdidas de fijación, sensibilidad foveal normal, DM -5.38, reducción generalizada de la sensibilidad con puntos de media y alta significancia que conforman un escalón nasal inferior con compromiso del área de fijación.

ANALISIS DE PROGRESION: No se cuenta con campos visuales anteriores.

CONCLUSIONES

Campimetría visual computarizada 24-2 de mala confiabilidad sospechosa de glaucoma en ojo derecho; asociado a posible defecto refractivo y/o inexperiencia en el examen.
Se recomienda correlacionar los hallazgos campimétricos con la clínica del paciente.

Agradecemos la remisión de su paciente,

Sandra M. Bastidas, MD.
RM 503389/05

EQUIPO DE CAMPIMETRIA DRA BASTIDAS
- CC 555555 -

viernes, 08 de julio de 2016

Página 4 de 11

NOMBRE: YOLANDA TABARES HENADO

No. HC CC: 31866157

CLINICA DE OCULOPLASTICA

FECHA: miércoles, 24 de febrero de 2016

HORA: 08:59 a.m.

EDAD: 57 Año(s)

CONTROL POR OCULOPLASTICA.

PACIENTE HOSPITALIZADA POR EL SERVICIO DE OTORRINOLOGIA.

CON DX.

1. HEMORRAGIA RETROBULBAR SECUNDARIA A CIRUGIA ENDOSCOPICA NASAL DERECHA.
2. PTOSIS DE PARPADO SUPERIOR DERECHO.
3. PARALISIS DE TERCER NERVIO CRANEAL DERECHO.

PTE QUIEN REFIERE QUE EL DIA MARTES, 16 DE FEBRERO, FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE POR OTTORINO POR RESECCION DE POLIPOS NASALES BILATERAL CON PROPTOSIS DE OD EN POP INMEDIATO ASOCIADO A LIMITACION DE LOS MOVIMIENTOS OCULARES, CAIDA DE PARPADO SUPERIOR.

RXS: EN EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA SIN LOGRAR APERTURA PALPEBRAL DE OD. SIN DETERIORO DE AV. NO DOLOR OCULAR. REFIERE MEJORIA DE EDEMA. TRATAMIENTO ACTUAL CON METILPREDNISOLONA 250 MG CADA 6 H.

AL EXAMEN FISICO:

AVLSC. 20/20 20/30

PTOSIS DE PARPADOS SUPERIOR DERECHO TOTAL, CON RECLUTAMIENTO DE FRONTAL. EQUIMOSIS EN PARPADOS SUPERIOR, INFERIOR Y CANTO MEDIO. CON LEVE LIMITACION DE RETROPULSION. Y AUSENCIA DE PROPTOSIS EN EL MOMENTO. EXOTROPIA DE OD, CON LIMITACION A LA ELEVACION - 3, ADUCCION-4, Y DEPRESION-3. HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL DE PREDOMINIO NASAL, CORNEAS TRANSPARENTES, PUPILAS ANISOCORICAS CON MIDRIASIS PARCIAL DE OD, NO DPA, FOTOMOTOR DIRECTO POSITIVO. FONDO DE OJO. MEDIOS TRANSPARENTES, EXCAVACION. 0.2/0.2. SIN EDEMA DE DISCO, MACULA CON BRILLO NORMAL.

PLAN. 1. PREDNISOLONA VO. 75 MG X3 D. LUEGO 50 MG X3 D. 40 MG X3 D. 30 X3 D. 20 X3 10 X3 5 X3. Y SUSPENDER

2. REVALORACION EN 48 H. POR OFTALMOLOGIA.

NOTA: PACIENTE SE HA MANTENIDO CON AGUDEZA VISUAL CONSERVADA Y ACTUALMENTE SIN PROPTOSIS OCULAR, PERSISTE COMPROMISO DE TERCER NERVIO CRANEAL DERECHO. SE DECIDE CONTINUAR CON MANEJO VO.

PALOPOLI ARANGO ESTEFANIA GABRIELA

MD. Oftalmólogo - CC 1141523678 - 112233

NOMBRE: YOLANDA TABARES HENADO

No. HC CC: 31866157

CLINICA DE OCULOPLASTICA

FECHA viernes, 26 de febrero de 2016

HORA: 08:00 a.m.

EDAD: 57 Año(s)

CONTROL POR OCULOPLASTICA.

PACIENTE ASISTE POR CONSULTA RXTERNA CON CON DX. DE

1. HEMORRAGIA RETROBULBAR SECUNDARIA A CIRUGIA ENDOSCOPICA NASAL DERECHA.
2. PTOSIS DE PARPADO SUPERIOR DERECHO.
3. PARALISIS DE TERCER NERVO CRANEAL DERECHO.

RXS : EN EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA SIN LOGRAR APERTURA PALPEBRAL DE OD. SIN DETERIORO DE AV. NO DOLOR OCULAR. REFIERE MEJORIA DE EDEMA. TTRATAMIENTO ACTUAL CON PREDNISOLONA 70 MG VO

AL EXAMEN FISICO:

AVLSC. OD 20/20 OI 20/30

PTOSIS DE PARPADOS SUPERIOR DERECHO TOTAL, CON RECLUTAMIENTO DE FRONTAL. LOGRA APERTURA PALPEBRAL SUPERIOR DE 4 MM
EQUIMOSIS EN PARPADOS SUPERIOR, INFERIOR Y CANTO MEDIO. CON LEVE LIMITACION DE RETROPULSION. Y AUSENCIA DE PROPTOSIS EN EL MOMENTO.
EXOTROPIA DE OD, CON LIMITACION A LA ELEVACION -3, ADUCCION-4, Y DEPRESION-2.
HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL DE PREDOMONIO NASAL, CORNEAS TRANSPARENTES, PUPILAS ANISOCORICAS CON MIDRIASIS PARCIAL DE OD, NO DPA, FOTOMOTOR DIRECTO POSITIVO.
FONDO DE OJO. MEDIOS TRANSPARENTE, EXCAVACION. 0.2/0.2. SIN EDEMA DE DISCO, MACULA CON BRILLO NORMAL.

PLAN. 1. PREDNISOLONA VO. 50 MG X3 D. 40 MG X3 D. 30 X3 D. 20 X3 10 X3 5 X3. Y SUSPENDER
2. REVALORACION EN 48 H. POR OFTALMOLOGIA.

NOTA: PACIENTE SE HA MANTENIDO CON AGUDEZA VISUAL CONSERVADA Y ACTUALEMNTE SIN PROPTOSIS OCULAR, PERSISTE COMPROMISO DE TERCER NERVO CRANEAL DERECHO. SE DECIDE CONTINUAR CON MANEJO INDICADO.

CITA CONTROL EN 8 DISA. VIERNES 4/03/16

SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR ANTES EN CASO DE SINTOMAS.

PALOPOLI ARANGO ESTEFANIA GABRIELA

MD. Oftalmólogo - CC 1141523678 - 112233

viernes, 08 de julio de 2016

Página 6 de 11

NOMBRE: YOLANDA TABARES HENADO

No. HC CC: 31866157

04/03/2016

CLINICA DE OCULOPLASTICA

FECHA: viernes, 04 de marzo de 2016

HORA: 07:46 a.m.

EDAD: 57 Año(s)

CONTROL POR OCULOPLASTICA.

PACIENTE ASISTE POR CONSULTA RXTERNA CON CON DX. DE
1. HEMORRAGIA RETROBULBAR SECUNDARIA A CIRUGIA ENDOSCOPICA NASAL DERECHA.
2. PTOSIS DE PARPADO SUPERIOR DERECHO.
3. PARALISIS DE TERCER NERVIU CRANEAL DERECHO.

RXS : EN EL MOMENTO PACIENTE LOGRA DISCRETA APERTURA PALPEBRAL DERECHA. REFIERE DIPLOPIA. SIN DETERIRO DE AV. NO DOLOR OCULAR. REFIERE MEJORIA DE EDEMA. TTRATAMIENTO ACTUAL CON PREDNISOLONA 30 MG VO

AL EXAMEN FISICO:

AVLSC. OD 20/20 OI 20/30

PTOSIS DE PARPADOS SUPERIOR DERECHO TOTAL, CON RECLUTAMIENTO DE FRONTAL. LOGRA APERTURA PALPEBRAL DE 4 MM
EQUIMOSIS EN PARPADOS SUPERIOR, INFERIOR Y CANTO MEDIO. SIN LIMITACION RETROPULSION. Y AUSENCIA DE PROPTOSIS EN EL MOMENTO. ENOFTALMOS DERECHO.
EXOTROPIA DE OD, CON LIMITACION A LA ELEVACION - 3, ADUCCION-4, Y DEPRESION-2, HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL DE PREDOMONIO NASAL, CORNEAS TRANSPARENTES, PUPILAS ANISOCORICAS CON OD 4 MM OI 3 MM EN LUZ, NO DPA, FOTOMOTOR DIRECTO POSITIVO.

PIO: 10 MMHG OD
FONDO DE OJO. MEDIOS TRANSPARENTE, EXCAVACION. 0.2/0.2. SIN EDEMA DE DISCO, MACULA CON BRILLO NORMAL.

PLAN. 1. PREDNISOLONA VO. 30 X3 D. 20 X3 10 X3 5 X3. Y SUSPENDER
2. REVALORACION EN 10 DIAS

NOTA: PACIENTE SE HA MANTENIDO CON AGUDEZA VISUAL CONSERVADA Y ACTUALEMNTE SIN PROPTOSIS OCULAR, PERSISTE COMPROMISO DE TERCER NERVIU CRANEAL DERECHO. SE DECIDE CONTINUAR CON MANEJO INDICADO.
CITA CONTROL EN 12 DIAS. MIERCOLES 16 DE MARZO A LAS 8 AM
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR ANTES EN CASO DE SINTOMAS.

PALOPOLI ARANGO ESTEFANIA GABRIELA

MD. Oftalmólogo - CC 1141523678 - 112233

viernes, 08 de julio de 2016

Página 7 de 11

CLINICA DE OCULOPLASTICA

FECHA: miércoles, 16 de marzo de 2016

HORA: 08:16 a.m.

EDAD: 57 Año(s)

16/03/2016

CONTROL POR OCULOPLASTICA.

PACIENTE ASISTE POR CONSULTA RXTERNA CON CON DX. DE

1. HEMORRAGIA RETROBULBAR SECUNDARIA A CIRUGIA ENDOSCOPICA NASAL DERECHA.
2. PTOSIS DE PARPADO SUPERIOR DERECHO.
3. PARALISIS DE TERCER NERVIO CRANEAL DERECHO.

RXS: EN EL MOMENTO PACIENTE LOGRA DISCRETA APERTURA PALPEBRAL DERECHA. REFIERE DIPLOPIA. SIN DETERIORO DE AV. NO DOLOR OCULAR. REFIERE MEJORIA DE EDEMA. TTRATAMIENTO ACTUAL CON PREDNISOLONA 30 MG VO

AL EXAMEN FISICO:

AVLSC. OD 20/20 OI 20/30

PTOSIS DE PARPADOS SUPERIOR DERECHO TOTAL, CON RECLUTAMIENTO DE FRONTAL. LOGRA APERTURA PALPEBRAL DE 4 MM
EQUIMOSIS EN PARPADOS SUPERIOR, INFERIOR Y CANTO MEDIO. SIN LIMITACION RETROPULSION. Y AUSENCIA DE PROPTOSIS EN EL MOMENTO. ENOFALMOS DERECHO.
EXOTROPIA DE OD, CON LIMITACION A LA ELEVACION - 3, ADUCCION-4, Y DEPRESION-2.
HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL DE PREDOMINIO NASAL, CORNEAS TRANSPARENTES, PUPILAS ANISOCORICAS CON OD 4 MM OI 3 MM EN LUZ, NO DPA, FOTOMOTOR DIRECTO POSITIVO.

PIO: 10 MMHG OD

FONDO DE OJO. MEDIOS TRANSPARENTE, EXCAVACION. 0.2/0.2. SIN EDEMA DE DISCO, MACULA CON BRILLO NORMAL.

- PLAN. 1. PREDNISOLONA VO. 30 X3 D. 20 X3 10 X3 5 X3. Y SUSPENDER
2. REVALORACION EN 10 DIAS

PALOPOLI ARANGO ESTEFANIA GABRIELA

MD. Oftalmólogo - CC 1141523678 - 112233

CLINICA DE OCULOPLASTICA

FECHA miércoles, 16 de marzo de 2016

HORA: 10:19 a.m.

EDAD: 57 Año(s)

PACIENTE ASISTE A CONTROL.

DX.

1. HEMORRAGIA RETROBULBAR SECUNDARIA A CIRUGIA ENDOSCOPICA NASAL DERECHA. (16/02/2016)
2. PTOSIS DE PARPADO SUPERIOR DERECHO.
3. PARALISIS DE TERCER NERVIO CRANEAL DERECHO.

RXS : DIPLOPIA A LA APERTURA PALPEBRAL PASIVA. LOGRA DISCRETA APERTURA PALPEBRAL ACTIVA. NO DETERIOR DE AV. MEJOR EDEMA Y EQUIMOSIS.
TRATAMIENTO ACTUAL PREDNISOLONA TAB 5 MG DIA.

AL EXAMEN FISICO:

AVLSC. OD 20/40 OI 20/40

PTOSIS DE PARPADOS SUPERIOR DERECHO, CON IMPORTANTE RECLUTAMIENTO DE FRONTAL IPSILATERAL. RETROPULSION SIN LIMITACION.
SURCO PROFUNDIZAD PSD. APARENTE ENOFTALMOS DERECHO.
HP. 3/9 MM OCLUSION DE EJE VISUAL DE OD, FE. 3/15 MM.

EXOTROPIA EN PPM, MOVIMIENTOS: CON LIMITACION A LA ELEVACION -3, ADUCCION-4, Y DEPRESION-. ABDUCCION: PRESENTE CON DISCRETA LIMITACION
PUPILAS REACTIVAS ASIMETRICA CON 1 MM DE DIFERENTE EN MIDRIASIS DE OD. REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE NO DPA
HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL SUPERIOR E INFERIOR QUE HA MEJORADO, CORNEAS TRANSPARENTES, CON FLAP DLN.

PIO: 10/13 MMHG

FONDO DE OJO. MEDIOS TRANSPARENTE, EXCAVACION. 0.2/0.2. SIN EDEMA DE DISCO, MACULA CON BRILLO NORMAL.

PLAN. 1. PREDNISOLONA VO. 5 X3. Y SUSPENDER

2. REVALORACION EN 30 DIAS

3. SIGNOS DE ALARMAS PARA CONSULTAR A URGENCIA.

PALOPOLI ARANGO ESTEFANIA GABRIELA

MD. Oftalmólogo - CC 1141523678 - 112233

FECHA viernes, 15 de abril de 2016

HORA: 08:10 a.m.

EDAD: 57 Año(s)

15/04/2016

PACIENTE ASISTE A CONTROL.

DX.

1. HEMORRAGIA RETROBULBAR SECUNDARIA A CIRUGIA ENDOSCOPICA NASAL DERECHA. (16/02/2016) HACE 2 MESES.

2. PTOSIS DE PARPADO SUPERIOR DERECHO.

3. PARALISIS DE TERCER NERVIU CRANEAL DERECHO.

RXS : REFIERE QUE EL PARPADO SUPERIOR LOGRA MAYOR APERTURA, PERSISTE VISION DOBLE. EN OCASIONES PRESENTA PRESION EN REGION FRONTAL DERECHA. NO DOLOR.
TTRATAMIENTO ACTUAL NIEGA

TRAE REPORTE DE NUEVA TAC DE ORBITAS. 01/04/16 FRACTURA DESPLAZADA DE LAMINA PAPIRACEA DERECHA, CON FRAGMENTO OSEO LOCALIZADO EN ESPACIO EXTRAOCAL MEDIAL, ASOCIADO A ALTERACION DE LA DENSIDAD DE ESTE ESPACIO, ALTERACION DE MORFOLOGIA Y LOCALIZACION DE MUSCULO RECTO MEDIAL Y NERVIU OPTICO

RM ORBITAS 03/04/16 TEJIDO BLANDO ES ESPACIO EXTRAOCAL SUPERIOR Y MEDIAL DE LA ORBITA DERECHA QUE REALZA CON CONTRASTE EN INTIMO CONTCTO CON MUSCULO RECTO SUPERIOR, OBLICUO SUPERIOR Y RECTO MEDIAL. SUGIERE TEJIDO DE GRANULACION O FIBROSIS. , TRACCION DEL NERVIU OPTICO EN SENTIDO MEDIAL. SIN ALTERACION DE SU SEÑAL-

AL EXAMEN FISICO:

AVLSC. OD 20/30 OI 20/30-

PTOSIS DE PARPADOS SUPERIOR DERECHO, CON IMPORTANTE RECLUTAMIENTO DE FRONTAL IPSILATERAL. RETROPULSION SIN LIMITACION.
SURCO PROFUNDIZAD PSD. ENOFTALMOS DERECHO (SE OBSERVA EN CANTO LATERAL QUE NO HAY APOSICION DE GLOBO OCULAR CON PARPADOS)
HP. 4/9 MM OCLUSION DE EJE VISUAL DE OD, FE. 3/15 MM.EXOTROPIA EN PPM DE 60 DP, MOVIMIENTOS: CON LIMITACION A LA ELEVACION - 3, ADUCCION -4, Y DEPRESION -3. ABDUCCION: PRESENTE CON DISCRETA LIMITACION
PUPILAS REACTIVAS ASIMETRICA CON 2 MM DE DIFERENCIA EN MIDRIASIS DE OD. REFLEJO FOTOMOTOR PRESENTE. DPA OD

SE INTENTA REALIZAR PRUEBA DE DUCCION FORZADA SIN LOGRAR MOVILIDAD DE GLOBO OCULAR DERECHO.

BIO: CORNEAS TRANSPARENTES, CON FLAP DLN. CA NORMAL, CRISTALINO CLARO

PIO: 14/14 MMHG

FONDO DE OJO DILATADO .OD: NO SE PUEDE VALORAR NERVIU OPTICO OD POR LA POSICION DEL GLOBO OCULAR , SE INTENTA VISUALIZAR CON INDIRECTO SIN EMBARGO TAMPO RESULTA POSIBLE.
MACULA CON BRILLO NORMAL, VENAS Y ARTERIAS SIN ALTERACIONES.
OI: EXC 0.2 MACULA CON BRILLO NORMLA, SIN ALTERACIONES.

PLAN. SE PROPONE LLEVAR CASO A JUNTA MEDICA DE ALCON EL MIERCOLES 27 DE ABRIL.

PALOPOLI ARANGO ESTEFANIA GABRIELA

MD. Oftalmólogo - CC 1141523678 - 112233

NOTA DE ENFERMERIA (DILATACION) ADULTO

FECHA viernes, 15 de abril de 2016

HORA: 08:56 a.m.

EDAD: 57 Año(s)

Se explica procedimiento de dilatación pupilar a paciente y familiar. Paciente acepta, entiende y se aclaran dudas. Previa anamnesis y ejecución de protocolo, se realiza dilatación en Ambos ojos, con OQ Seina (Benoxinato Clorhidrato) y Tropicfen (Tropicamida 0.5% y Fenilefrina Clorhidrato 5%).

SALAZAR GARCIA JESSICA PAOLA

Aux. Enfermería - CC 1012423094 -

viernes, 08 de julio de 2016

Página 10 de 11

CLINICA DE OCULOPLASTICA

FECHA miércoles, 04 de mayo de 2016

HORA: 08:58 a.m.

EDAD: 57 Año(s)

04/05/2016
216

SE PRESENTA Y DISCUTE CASO DE LA PACIENTE YOLANDA TABARES EN JUNTA MEDICA DE OCULOPLASTICA DE NOVARTIS REALIZADA EL DIA MIERCOLES 27 DE ABRIL.

SE PRESENTO CASO CLÍNICO CON IMÁGENES TAC REALIZADAS EL DIA 20 DE FEBRERO DE 2016. ASI COMO IMÁGENES DE CONTROL DE TAC Y RM DEL DIA 9 DE MARZO DE 2016.

LUEGO DE REVISAR Y DISCUTIR EL CASO CON OTROS ESPECIALISTAS EN OCULOPLASTICA (DR LUS ALBERTO RUIZ - DR FERNANDO ROJAS - DRA SANDRA TALERO - DR MAURICIO ZEA - DRA ANGELA HIGUERA). SE LLEGA A LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES:

1. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION INICIAL POR OFTALMOLOGÍA Y OCULOPLASTICA EL DIA 20 DE FEBRERO DE 2016 (5 DIAS DESPUES DE LA CIRUGÍA DE RESECCION DE POLIPOS), LA PACIENTE PRESENTABA AV CONSERVADA DE 20/25 POR OD QUE SE HA MANTENIDO SIN CAMBIOS, CON UNA PROPTOSIS OCULAR QUE PRESENTABA MEJORIA CLINICA Y UNA PARALISIS DEL TERCER NERVIOS CRANEAL DERECHO. LO ANTERIOR NO JUSTIFICABA UNA CIRUGÍA DE DESCOMPRESION ORBITARIA SOLICITADA POR EL CIRUJANO TRATANTE DE OTORRINO. ADICIONALMENTE SE CONCLUYE QUE LA CIRUGIA DE DESCOMPRESION, ADEMAS DE NO ESTAR INDICADA PODÍA EMPEORAR EL CUADRO CLINICO.
2. SE REVISAN IMÁGENES ACTUALES Y SE DISCUTE LA POSIBILIDAD DE ALGÚN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXPLORACION DE ORBITA DERECHA CONCLUYENDO QUE ALGUNA CIRUGÍA DE REVISIÓN PARA INTENTAR LIBERAR FIBROSIS PRESENTE EN LA ORBITA PODRÍA OCASIONAR LESIÓN DEL NERVIOS OPTICO CON PERDIDA VISUAL SECUNDARIA. YA QUE EN LAS IMÁGENES SE OBSERVA EL MUSCULO RECTO MEDIAL (NO EN SU TOTALIDAD, Y CON UNA PROBABLE SECCION O LESION PROXIMAL) EN PROXIMIDAD DEL NERVIOS OPTICO Y FRAGMENTOS OSEOS DE LA PARED MEDIAL ENTRE EL NERVIOS OPTICO Y EL MUSCULO RECTO MEDIAL.
3. SE SUGIERE VALORACION POR ORTOPTICA (PACIENTE YA ESTA SIENDO VALORADA) Y SE REMITIRA A ESPECIALISTA DE ESTRABISMO PARA CONCEPTO EN RELACION AL ESTRABISMO PARALÍTICO (PARALISIS DEL TERCER NERVIOS DERECHO) Y CON UN PROBABLE COMPONENTE RESTRICTIVO.

EL DIA DE HOY SE CITA A LA PACIENTE YOLANDA TABARES (ASISTE SIN ACOMPAÑANTE) PARA HACERLE ENTREGA DE LOS ESTUDIOS DE TAC Y RM UTILIZADOS PARA LA JUNTA MEDICA Y PARA EXPLICARLE LOS DISCUTIDO EN LA JUNTA DE OCULOPLASTICA

PACIENTE MANIFESTO SU DESEO DE CONSULTAR CON OTRO ESPECIALISTA FUERA DE LA EPS PARA PEDIR UN SEGUNDO CONCEPTO. SE LE SUGIERE LLEVAR TODAS LAS IMÁGENES ASI COMO HISTORIAS CLINICAS DESDE EL DIA DE LA CIRUGIA POR OTORRINO HASTA LA ACTUALIDAD. SE ENTREGA COPIA DE HC Y DE CONCLUSIONES EMITIDAS POR JUNTA MEDICA.

CITA CONTROL EN 1 MES. CITA POR ESTRABISMO. CONTINUAR EN ORTOPTICA.

PALOPOLI ARANGO ESTEFANIA GABRIELA

MD. Oftalmólogo - CC 1141523678 - 112233

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA viernes, 08 de julio de 2016

HORA: 08:40 a.m.

EDAD: 57 Año(s)

Paciente quien asiste a solicitar segunda opinion de orbita, se renueva valoracion con estrabismo, se renueva orden con oculoplastica/orbita, se hacen recomendaciones y signos de alarma.

BETANCOURT LOPEZ FELIPE

MD. Oftalmólogo - CC 80082816 -

NOMBRE: YOLANDA TABARES HENADO

No. HC CC: 31866157

EVOLUCION - INTERCONSULTA

FECHA: lunes, 25 de julio de 2016

HORA: 09:29 a.m.

EDAD: 57 Año(s)

25/07/2016

IDX: Presento hemorragia retrobulbar en cirugías de resección de polipos nasales con fractura de lámina papiracea y parálisis de III nervio craneal ojo derecho. Presenta diplopía horizontal y vertical

Subjetivo: diplopía

Objetivo: aav 20/ 30 oí 20/ 25

exotropía de 50 dp en pp. Limitación total de la abd del ojo derecho-4,00 no llega a línea media. Limitación de la supra y de la infra

ptosis del párpado superior derecho

Biomicroscopia: sano

Fondo de Ojo: sano

dx parálisis iii nervio craneal ojo derecho total, componente restrictivo?

Conducta: Junta Estrabismo p tes de ducción forzada

PINILLA TORRES NATALIA MARIA

MD. Oftalmólogo, Pediatría/Estra - CC 37752110 - 3293

Clinica ColSanitas
Organización Sanitas Internacional
Bogotá, 05 de abril de 2016

05/04/2016

Dr. OROSTEGUI HERNANDEZ VICTOR MANUEL

Atentamente me permito informar el resultado de su paciente YOLANDA TABARES HENAO,
Identificado con CC31866157 :

RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS

Estudio realizado en secuencias de pulso de radiofrecuencia tipo spin eco con influencia de T1, T2 y supresión grasa antes y después de la aplicación endovenosa de medio de contraste paramagnético, en los planos coronal, axial y sagital.

En las imágenes obtenidas se aprecian un tejido blando en el espacio extraconal superior y medial de la órbita derecha que realza con el contraste, se encuentra en íntimo contacto con el músculo recto superior, oblicuo superior y el recto interno, por su comportamiento magnético sugiere tejido de granulación o fibrosis, tracciona el nervio óptico en sentido medial, externo presenta alteración en su señal ni espesor involucra al los músculos referidos, sin claro plano de clivaje con estudios.

El globo ocular derecho presenta además una imagen hipointensa en las diferentes secuencias adyacentes a la esclera lateral en los cuadrantes superior e inferior, con diámetro vertical mayor de 14 mm y espesor de 3 mm.

Las glándulas lacrimales son normales.

Las cisternas supraselar y quiasmática se aprecian libres. El quiasma y los tractos ópticos no presentan alteración.

Los senos cavernosos son simétricos y las arterias oftálmicas presentan trayecto, señal y calibres normales.

Integridad de las diferentes estructuras óseas.

Engrosamiento mucoso de las celdillas etmoidales y antros maxilares. Desviación del septum nasal hacia la derecha. Cambios por antrectomía medial y turbinectomía derechas.

OPINION:

Se aprecia tejido de granulación y/o fibrosis en los espacios extraconales superior y medial de la órbita derecha que ocasionan tracción del nervio óptico en sentido medial sin alteración en su señal. Imagen en los cuadrantes laterales superiores e inferior adyacentes a la esclera en el globo ocular derecho, correlacionar con antecedente quirúrgico.

Atentamente,

DRA SARA NUNEZ MALAVER / RADSPNM

NIT. 800.149.384-6

ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE
Reporte Validado / Nunez Malaver, Sara

 **CALLE**
Centro Oftalmológico

C. ALBERTO CALLE VÁSQUEZ, MD. FACS.
CIRUJANO - OFTALMÓLOGO
ORBITA Y ONCOLOGÍA

Agosto 18 2016


Paciente: Yolanda Tabares Henao

Fecha: _____

En la fecha hemos valorado a la paciente en mención, remitida para segunda opinión por secuelas de cirugía endoscópica de senos paranasales., refiere hematoma orbitario, diplopia, ptosis palpebral derecha después del procedimiento (febrero 16, 2016). Al examen se encuentra Buena agudeza visual por ambos ojos, enoftalmos, ptosis palpebral, exotropia derecha con parálisis completa de la adducción derecha. CT muestra fractura de la pared medial orbitaria con herniación de tejido orbitario dentro del etmoides, fragmento óseo, libre entre recto medial y nervio óptico en órbita posterior y aparente desinserción del recto medio del globo ocular. Se sugiere como secuela quirúrgica junta médica para decidir conducta

Agradeciendo su gentil remisión

Cordialmente


Dr. Alberto Calle V.
C.M. 19763445

M.

2 No. 93-31 Cons. 202 Bogotá, D.C., Colombia • Tels: 622 13 43 - 622 13 54 - Fax: 622 1321 • E-mail: centrooftalmologicocalle@gmail.com

JUNTA MEDICO QUIRURGICA

PACIENTE: YOLANDA TABARES HENADO
FECHA: Lunes, 27 de Febrero de 2017
EDAD: 58 Año(s)
No HC: CC: 31866157

HORA: 02:17 p.m.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

OJO

OD

FECHA:

DIAGNOSTICOS

20-Feb-16 OTROS TRASTORNOS DE LA ORBITA

Informacion Junta Medica

Fecha: Bogota, 23 feb 2017

Concepto:

Se presenta el caso de la paciente Yolanda Tabares Henado en junta médica de Oftalmosanitas el día 23 febrero 2017 y se llega a las siguientes conclusiones después de revisar la historia clínica:

La paciente de 57 años ingresó por primera vez al servicio de Oftalmología encontrándose en el día 5° post operatorio de resección endoscópica de pólipos nasales por el servicio de Otorrinolaringología, con fractura intraquirúrgica de la lámina papiácea derecha como complicación de esta. Del mismo tiempo de evolución (5 días), la paciente refería ptosis de párpado superior derecho, asociado a equimosis bpalpebral y diplopía. Al examen físico se encontró una agudeza visual conservada (20/25 ambos ojos), ptosis total de párpado superior derecho sin proptosis, limitación para la elevación, depresión y aducción de ojo derecho, órbita no a tensión, ausencia de dolor, con anisocoria dependiente de midriasis de ojo derecho, sin defecto pupilar aferente. En las imágenes (TC órbitas) se evidenció una fractura de la pared medial de la órbita derecha con fragmento óseo desplazado intraorbitario próximo al nervio óptico, aire y aparentes restos hemorrágicos. Por el tiempo de evolución, además de los hallazgos en el examen físico descritos previamente se consideró la paciente no se beneficiaba de drenaje de hematoma orbitario derecho considerado como opción terapéutica por el servicio de Otorrinolaringología, ya que además de no tener la indicación quirúrgica para este procedimiento, podría empeorar el cuadro clínico.

Al examen físico actual de la paciente se encuentra una agudeza visual que permanece intacta (20/25 ambos ojos), con ptosis de párpado superior derecho que no es total, con mala función del elevador, enoftalmos, exotropía de 60 dioptrías prismáticas, limitación para la elevación, depresión, aducción y abducción, test de ducción forzada con restricción a la aducción, sin lograr cruzar la línea media, continuando con anisocoria dependiente de midriasis de ojo derecho, sin defecto pupilar aferente. Con imágenes actuales (TC órbitas) en donde se evidencia fibrosis en ápex y porción superonasal de la órbita derecha con fragmento óseo al lado de nervio óptico derecho. Por esta razón se considera que con la realización de cualquier revisión orbitaria se correría el riesgo de pérdida total e irreversible de la agudeza visual por el ojo derecho, además de empeoramiento del estrabismo, la diplopía y del enoftalmos.

Martes, 28 de Febrero de 2017

Página 1 de 2

Fecha del dictamen Bogotá D.C, Marzo 01 de 2018

El 28 de febrero de 2018, se valora la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, c.c **31.866.157**, nacida el 04 de septiembre de 1958, de 59 años y 7 meses y se revisa la historia clínica aportada, paraclínicos y fotografías previas y posteriores al evento.

Se registra en la historia clínica, que el día martes 16 de febrero de 2016, fue intervenida quirúrgicamente por medico otorrinolaringólogo para resección de pólipos nasales bilaterales, realizándosele:

1. Etmoidectomía anterior y posterior derecha; 2. Antrostomía maxilar derecha; 3. Etmoidectomía anterior izquierda; 4. Septoplastia; 5. Turbinoplastia.

En la **NOTA QUIRÚRGICA FECHADA 16 DE FEBRERO DE 2016**, se hace referencia a los hallazgos.....**"Antros maxilar derecho, dehiscencia de la lámina papirácea derecha por compromiso de pólipos de fácil sangrado, con difícil extracción.** Presentó en el posoperatorio, a Etmoidectomía anterior y posterior derecha: hematoma orbitario derecho secundario, proptosis ocular derecha, limitación a los movimientos oculares y dolor de leve a moderado y caída total del párpado superior derecho, sin pérdida visual. TAC de orbitas del 20 de febrero de 2016 Muestra: Fractura de pared medial derecha. Hemorragia retro bulbar, hacia pared medial y techo orbitario adyacente a pared medial, que desplaza estructuras orbitarias hacia pared lateral. Enfisema orbitario. No se puede valorar músculo recto medial en su totalidad. Hemorragia en senos etmoidales.

Es valorada por **JUNTA MÉDICA DEL 23 DE FEBRERO DE 2017** conceptúa: "Paciente a quien se le practicó resección endoscópica de pólipos nasales, por el servicio de otorrinolaringología, como complicación de esta, presentó fractura intraquirúrgica de la lámina papirácea derecha. Al examen físico se encontró una agudeza visual conservada (20/25 ambos ojos), ptosis (caída) del párpado superior derecho, limitación para la elevación, depresión y aducción de ojo derecho, enoftalmos (desplazamiento del globo ocular hacia dentro de la órbita), exotropía (desvío del ojo hacia afuera). No se recomienda opción quirúrgica, pues podría empeorar el cuadro clínico, por el riesgo

Dr. German Loaiza Piedrahita

Médico Cirujano. Especialista en Salud Ocupacional Médico Laboral Universidad de Caldas- CES -EAFIT
Matricula profesional: No.3646 Min salud. Licencia Salud Ocupacional No. 1302 de 2010
CALLE 111 7C 10 Bogotá D.C Cel.: 316 472 0767

de pérdida total e irreversible de la agudeza visual por el ojo derecho, además empeoramiento del estrabismo, la diplopía y del enoftalmos. Los signos encontrados en la paciente pueden hacer referencia a una sección del III nervio craneal derecho por la complicación quirúrgica presentada al médico tratante (Otorrinolaringólogo) y no como hallazgo secundario a un hematoma orbitario, se considera de mal pronóstico y un empeoramiento en la agudeza visual y la diplopía (visión doble) de realizar cualquier procedimiento.

TAC DE ÓRBITA DEL 11 DE AGOSTO DE 2017: Persiste imagen compatible fractura de la lámina papirácea derecha, con pequeño fragmento óseo. Sin variación la imagen aérea localizada en el aspecto anterosuperior y lateral de la órbita derecha. Se demuestra ocupación del seno frontal, celdillas etmoidales por material con densidad tejidos blandos, así como engrosamiento las paredes del seno esfenoidal en relación con proceso inflamatorio. Cambios postquirúrgicos de turbinectomía media derecha.

Valoración por **OPTÓMETRA Y ORTOPTISTA EN JULIO 8 DE 2017**, estudio de ducciones y versiones: Paresia III par derecho asociado a exotropía derecha y pseudoptosis. Presenta limitación de la aducción. Cuadro de diplopía: reporta diplopía en todas las posiciones de mirada menos en la dextroversión que logra fusionar. Diagnóstico: 1. Paresia III par craneano ojo derecho; 2. Diplopía permanente y 3. presbiopia. No respondió al tratamiento con terapia ortóptica.

Valoración por **PSICOLOGÍA EL 20 DE MARZO DE 2018**, diagnóstico de: Episodio depresivo leve.

Como secuelas, presenta:

1. Fractura intraquirúrgica de la lámina papirácea derecha
2. Sección del III nervio craneal derecho por la complicación quirúrgica.
3. Limitación para la elevación, depresión y aducción de ojo derecho
4. Enoftalmos (desplazamiento del globo ocular hacia dentro de la órbita)
5. Exotropía (desvío del ojo hacia afuera).
6. Ptosis (caída) del párpado superior derecho.

Dr. German Loaiza Piedrahita

Médico Cirujano. Especialista en Salud Ocupacional Médico Laboral Universidad de Caldas- CES -EAFIT
Matricula profesional: No.3646 Min salud. Licencia Salud Ocupacional No. 1302 de 2010
CALLE 111 7C 10 Bogotá D.C Cel.: 316 472 0767

(Firma)
Piedrahita
30 JUL
ic. S.O. 1302

7. Diplopía permanente (Trastorno de la visión que consiste en ver doble).
8. Deformidad facial
9. Episodio Depresivo leve

Se realizó un análisis de la calificación de pérdida de la capacidad laboral, basado en la historia clínica aportada, los hallazgos clínicos reportados y ayudas diagnósticas:

Se califica:

1. La OFTALMOPLEJIA es el trastorno del sistema oculomotor que produce la incapacidad para mover voluntariamente el globo ocular. Es la parálisis de uno o más músculos oculares. Entre las causas que pueden provocar este trastorno se encuentran las lesiones de los nervios motores oculares III, IV, o VI. El nervio oculomotor (III par) es completamente motor y es responsable de elevar el párpado superior, de girar el ojo hacia arriba, abajo y medialmente, de contraer la pupila y de acomodar el ojo.
2. PTOSIS (caída) del párpado superior derecho.
3. DEFORMIDAD FACIAL, por: Enoftalmos (desplazamiento del globo ocular hacía dentro de la órbita), Exotropia (desvío del ojo hacia afuera) y Ptosis (caída) del párpado superior derecho.
4. EPISODIO DEPRESIVO LEVE

German Loaiza
MÉDICO L.
R.M. 532 T.P. 3646

El presente Dictamen se fundamenta en:

Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral. **Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación**

German Loaiza Piedrahita
Medico Laboral

German Loaiza Piedrahita
MÉDICO LABORAL
R.M. 532 T.P. 3646 Lic. S.O. 1302

Dr. German Loaiza Piedrahita

Médico Cirujano. Especialista en Salud Ocupacional Médico Laboral Universidad de Caldas- CES -EAFIT
Matricula profesional: No.3646 Min salud. Licencia Salud Ocupacional No. 1302 de 2010
CALLE 1117C 10 Bogotá D.C Cel.: 316 472 0767

**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**
(Decreto 1507/2014)

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
--------	-------------	------------------------	--------

Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

S041	(S04.1) Traumatismo del nervio motor ocular común [III par]	Oftalmoplejia, interna total, unilateral (acomodación)
H024	Blefaroptosis	Parpado derecho
		Deformidad facial: Enoftalmos
T904	Secuelas de traumatismo del ojo y de la orbita	Exotropia y Ptosis del parpado superior derecho.

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desfiguración facial	6	6.2	2	2		NA	8.00%		8.0%
							Valor combinado		8.00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desfiguración facial	11	11.5	NA	NA	NA	NA	23%		23%
Deficiencia por	11	11.5	NA	NA	NA	NA	5%		5%
							Valor combinado		26.85%
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastorno de ansiedad	13	13.3	1	NA	NA	NA	20%		20%
							Valor combinado		20%

Capítulo	Valor de la deficiencia
Capítulo 6 Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético	8.00%
Capítulo 11 Deficiencias por alteraciones del sistema visual, y	26.85%
Capítulo 13 Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20.00%
Valor final de la deficiencia sin ponderar	46.16%

CFP: clase asignada por el factor principal. CFM: clase asignada por el primer factor modulador.

Ajuste total de deficiencia = $(CFM_1 - CFP) + (CFM_2 - CFP) + (CFM_3 - CFP)$

Fórmula de combinación de valores de Balthazar:

$$\text{Deficiencia combinada} = A + \frac{(100 - A) \times B}{100}$$

Dr. German Loaiza Piedrahita

Médico Cirujano. Especialista en Salud Ocupacional Médico Laboral Universidad de Caldas- CES -EAFIT
Matricula profesional: No.3646 Min salud. Licencia Salud Ocupacional No. 1302 de 2010
CALLE 111 7C 10 Bogotá D.C Cel.: 316 472 0767

Donde, A y B corresponden a las diferentes deficiencias, siendo A la de mayor valor y B la de menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total Valor final de la deficiencia sin ponderar x 0.5	23.08%
---	--------

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	1
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	8,00%
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.

		A 0,0		B 0,1		C 0,2		D 0,3		E 0,4		F 0,5		G 0,6		H 0,7		I 0,8		J 0,9		K 1,0	
		No hay dificultad, no dependencia.		Dificultad leve, no dependencia.		Dificultad leve, dependencia leve.		Dificultad leve, dependencia completa.		Dificultad completa, dependencia leve.		Dificultad completa, dependencia completa.		Dificultad completa, dependencia severa.		Dificultad completa, dependencia severa.		Dificultad completa, dependencia severa.		Dificultad completa, dependencia severa.		Dificultad completa, dependencia severa.	
d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total											
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751												
		0.2	0	0	0	0	0.2	0	0	0	0.2												
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total											
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360												
		0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0												
		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total											
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475												
		0	0	0	0	0	0.2	0.1	0	0.2	0.3												
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total											
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701												
		0	0	0	0.1	0	0	0	0.2	0	0												
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total											
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506												
		0	0	0.2	0	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0												

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

10.40%

Valor final título II

Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	23.08%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	10.40%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	33.48%

Fecha de estructuración: 16 de Febrero de 2016

Fecha declaratoria: 16 de Abril de 2018

~~Germán Loaiza Piedrahita~~
~~Medico Laboral~~

Germán Loaiza Piedrahita
MÉDICO LABORAL
R.M. 532 T.P. 3646 Lic. S.O. 1302

Dr. German Loaiza Piedrahita

Médico Cirujano. Especialista en Salud Ocupacional Médico Laboral Universidad de Caldas- CES –EAFIT
Matricula profesional: No.3646 Min salud. Licencia Salud Ocupacional No. 1302 de 2010
CALLE 1117C 10 Bogotá D.C Cel.: 316 472 0767

24586746

REGISTRO DE NACIMIENTO

96-06-10-

NOTARIA CINCUENTA Y NUEVE

SANTAFE DE BOGOTA

1067

SECCION GENERAL

1. Primer apellido: PARDO

2. Segundo apellido: TABARES

3. Nombres: FREDDY ESTEBAN

4. Sexo: MASCULINO

5. Fecha de nacimiento: 10 JUNIO 1.996

6. País: COLOMBIA

7. Departamento: CUNDINAMARCA

8. Municipio: SANTAFE DE BOGOTA

SECCION ESPECIFICA

9. Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: CLINICA PALERMO

10. Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.): CERTIFICADO MEDICO

11. Nombre del profesional que certificó el nacimiento: MARGARITA ROJAS

12. Hora: 9:50AM

13. Apellidos (de soltera): TABARES HENAO

14. Nombre: YOLANDA

15. Nacionalidad: COLOMBIANA

16. Profesión u oficio: AGENTE DE VIAJES

17. Identificación (clase y número): C.C. No. 31.866.157 de Cali

18. Nombres: FREDDY HERNAN

19. Nacionalidad: COLOMBIANO

20. Profesión u oficio: COMERCIANTE

21. Apellidos: PARDO VERGARA

22. Identificación (clase y número): C.C. No. 14.875.468 de Buga

23. Firma (autógrafa): Yolanda Tabares Henoa

24. Nombre: YOLANDA TABARES HENAO

25. Firma (autógrafa):

26. Nombre:

27. Firma (autógrafa):

28. Nombre:

29. Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro:

30. Nombre del funcionario ante quien se hace el registro:

31. Fecha en que se cierra este registro: 26 JUNIO 1.996

32. Fecha de inscripción: 26 JUNIO 1.996

NOTARIA CINCUENTA Y NUEVE BOGOTÁ D.C.

EN BLANCO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVILIndicativo
SerialFOLIO
0 5268028 X

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Datos de la oficina de registro: NOTARIA TERCERA									
Clase de oficina: Registraduría <input type="checkbox"/> Notaría <input checked="" type="checkbox"/> Consulado <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Insp. de Policía <input type="checkbox"/> Código T R Y									
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA / VALLE DEL CAUCA / SANTIAGO DE CALI									
Datos del matrimonio									
Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio COLOMBIA / VALLE DEL CAUCA / SANTIAGO DE CALI									
Fecha de celebración									
Año 1983 Mes MAYO Día 14									
Clase de matrimonio Civil <input type="checkbox"/> Religioso <input checked="" type="checkbox"/>									
Documento que acredita el matrimonio									
Tipo de documento Acta religiosa <input checked="" type="checkbox"/> Escritura de protocolización <input type="checkbox"/>									
Número 0797909									
Notaría, juzgado, parroquia, otra. PARROQUIA SANTA FILOMENA PBRO. OLIVO CAMPAGANA									
Datos del contrayente									
Apellidos y nombres completos									
PARDO VERGARA FREDY HERNAN									
Documento de identificación (Clase y número)									
C.C. #14.875.468 DE BUGA (VALLE)									
Datos de la contrayente									
Apellidos y nombres completos									
TABARES HENAO YOLANDA									
Documento de identificación (Clase y número)									
C.C. #31.866.157 DE CALI									
Datos del denunciante									
Apellidos y nombres completos									
HENAO DE TABARES MARIA CECILIA									
Documento de identificación (Clase y número)									
C.C. #25.147.077 DE SANTA ROSA DE CABAL									
Firma Maria Cecilia Henao									
Firma 25147077									
Nombre y firma del funcionario que autoriza									
DR. JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO									
Fecha de inscripción									
Año 2008 Mes MAYO Día 12									
CAPITULACIONES MATRIMONIALES									
Lugar otorgamiento de la escritura									
No. Notaría No. Escritura									
Fecha de otorgamiento de la escritura									
Año Mes Día									
HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO									
Nombres y apellidos completos									
Identificación (Clase y número)									
Indicativo serial de nacimiento									
PROVIDENCIAS									
Tipo de providencia									
No. Escritura o Sentencia									
Notaría o juzgado									
Lugar y fecha									
Firma funcionario									
ESPACIO PARA NOTAS									

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO











LIQUIDACIÓN CÁLCULO DE LUCRO CESANTE

Luz Mery Cardozo Palma, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.674.867 de Bogotá y con tarjeta profesional No. 13166-T de la Junta Central de Contadores, en mi calidad de contadora certifico:

Que he estudiado y calculado los posibles perjuicios materiales causados a la señora Yolanda Tabares identificada con cédula de ciudadanía No. 31.866.157 de Cali, originados por intervención quirúrgica realizada el 16 de febrero de 2016 por la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.

A continuación, se cuantifica el monto de estos perjuicios teniendo en cuenta los ingresos de la señora Yolanda Tabares al momento de la intervención quirúrgica, su vida probable y las fórmulas de matemáticas financieras adoptadas por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Criterios para la liquidación del lucro cesante

La jurisprudencia tiene establecidos dos periodos indemnizatorios: el lucro cesante pasado o consolidado, que va desde la fecha del hecho dañino hasta la fecha de la presente liquidación, y el lucro cesante futuro o no consolidado que va desde la fecha de la sentencia hasta la fecha de la vida probable de la persona.

Lucro cesante pasado o consolidado: Corresponde a los ingresos que se dejaron de recibir desde el momento de la ocurrencia de los hechos (febrero 16 de 2016) hasta el momento de la presente liquidación (mayo 16 de 2018). La señora Yolanda Tabares trabajaba como agente de viajes en la empresa Viajes Oganessoff S.A por contrato de prestación de servicios. Su salario mensual en el año dos mil quince (2015) fue de ochocientos cincuenta mil pesos (\$850.000) más un promedio de comisiones mensuales de setecientos ochenta y cinco mil doscientos ochenta y cuatro pesos (\$785.284), para un total de un millón de seiscientos treinta y cinco mil doscientos ochenta y cuatro pesos (\$1.635.284) mensuales por concepto de ingresos.

Teniendo en cuenta el incremento que ha tenido el valor del dinero en el tiempo, se actualiza el salario a pesos de abril de 2018 (fecha más reciente del Índice de Precios reportada por el DANE) con la siguiente fórmula:

$$Ra = R \frac{If}{Ii} = \$1.635.284 * \frac{141,70}{129,41} = \$1.790.587$$

Donde;

Ra = Ingreso actualizado

R = Ingresos mensuales al momento del accidente

If = Índice de precios al consumidor para la fecha de la liquidación (abril 2018)

Ii = Índice de precios al consumidor para la fecha de los hechos (febrero 2016)

LIQUIDACIÓN
LUCRO CE

La jurisprudencia tiene la siguiente regla para el cálculo de lucro cesante consolidado:

$$Sc = Ra * \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

Donde;

Sc = Suma resultante de la indemnización debida o consolidada

Ra = Ingreso actualizado

i = Tasa de interés al momento de la liquidación, establecida para el mes de abril del 2018 por el Banco de la Republica en 5,21% anual o al 0.004241 mensual

n = Periodo indemnizable, número de meses transcurridos entre la fecha de los hechos y la fecha de la presente liquidación, equivalente a 23,24 meses.

$$Sc = \$1.790.587 * \frac{(1 + 0.004241)^{27,33} - 1}{0.004241}$$

$$Sc = \$51.776.101$$

Lucro cesante futuro o no consolidado: Corresponde a los ingresos que se dejaron de recibir desde el momento de la presente liquidación (mayo 16 de 2018) hasta la fecha de la vida probable de la persona. La señora Yolanda Tabares nació el día 4 de septiembre de 1958, de manera que para la fecha de la ocurrencia de los hechos tenía 57 años y 5 meses. Teniendo en cuenta esto y la Resolución No. 1555 de 2010 "Por la cual se actualizan las Tablas de Mortalidad de Rentistas" de la Superintendencia Financiera, la esperanza de vida es de 29 años y 7 meses más, equivalente a 356,4 meses. Para efectos de la liquidación se descontará el número de meses que fueron liquidados en el período consolidado, 27,33 meses, para un total de período indemnizable de 329,07 meses.

Para obtener la indemnización futura, la jurisprudencia aplica la siguiente fórmula:

$$Sf = Ra * \frac{(1 + i)^n - 1}{i(1 + i)^n}$$

Donde;

Sf = Suma resultante de la indemnización futura o no consolidada

Ra = Ingreso actualizado

i = Tasa de interés al momento de la liquidación

n = Periodo indemnizable, número de meses que transcurrirán entre la fecha de la presente liquidación hasta terminar el periodo indemnizatorio o vida probable, equivalente a 332,17 meses.

$$Sf = \$1.790.587 * \frac{(1 + 0.004241)^{329,07} - 1}{0.004241 * (1 + 0.004241)^{329,07}}$$

$$Sf = \$317.322.078$$

Total de perjuicios económicos: Tomando en consideración que en este caso no existen perjuicios calculados por concepto de daño emergente pasado o futuro, la indemnización total es el resultado de la suma del lucro cesante pasado y futuro.


Indemnización consolidada: \$ 51.776.101

Indemnización futura: \$ 317.322.078

Total indemnización: \$ 369.098.179

El total de indemnización por perjuicios materiales a favor de la señora Yolanda Tabares es de trescientos sesenta y nueve millones noventa y ocho mil ciento setenta y nueve pesos (\$369.098.179).

Dada en Bogotá, a los dieciséis (16) días del mes de mayo de 2018.


LUZ MERY CARDOZO PALMA
Contadora
C.C. No. 41674867 de Bogotá
TP. No. 13166-T

NOTARIA 29
DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO
NOTARIO 29 (E) DE BOGOTÁ D.C.



Compareció: CARDOZO PALMA LUZ MERY
quien se identificó con C.C. número. 41674867
y declaró: Que reconoce como suya la FIRMA
impuesta en el presente documento y declara
como cierto su CONTENIDO. Por lo tanto en
señal de asentimiento procede a firmar esta
diligencia.

NOTARIA 29


E. DECLARANTE
17/05/2018
Func.o: JULIO



Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ (REPARTO)
E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: YOLANDA TABARES HENAO
DEMANDADO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. y LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI

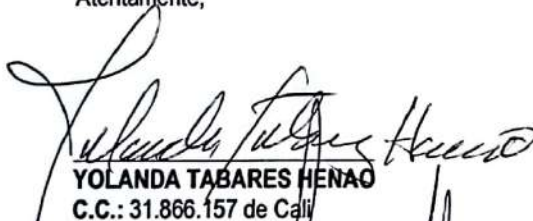
REFERENCIA: PODER

YOLANDA TABARES HENAO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.866.157 de Cali, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., actuando en nombre propio respetuosamente manifiesto a usted que mediante el presente escrito confiero poder especial amplio, y suficiente al Doctor **JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.026.580.086 expedida en Bogotá y con tarjeta profesional número 273.031 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obrando en mi nombre y representación promueva **PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA** en contra de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.** sociedad legalmente constituida con NIT. 800.251.440-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente para asuntos judiciales por la señora **SANDRA MILENA CARDOZO ANGULO** identificada con la cédula de ciudadanía número 52.454.411 y **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** sociedad legalmente constituida con NIT. 900.210.981-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá

El presente poder además de las facultades necesarias para representarnos, incluye específicamente la de conciliar en mi nombre, recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar, etc., y en general para realizar todos los actos necesarios como en derecho se permita en defensa de mis intereses.

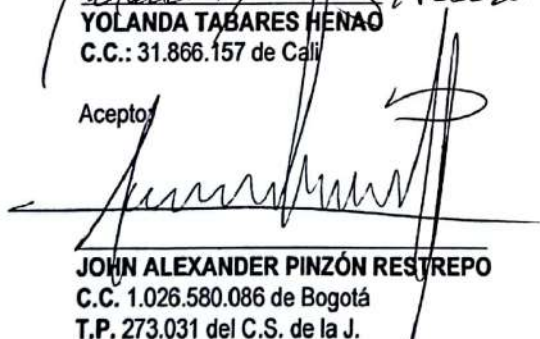
Sírvase reconocerle personería adjetiva a **JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO** en los términos y para los efectos del presente mandato.

Atentamente,



YOLANDA TABARES HENAO
C.C.: 31.866.157 de Cali

Acepto:



JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO
C.C. 1.026.580.086 de Bogotá
T.P. 273.031 del C.S. de la J.

gerenciabogota@cohenabogadosas.com

Celular: 301 522 9082

Teléfono: 282 9447

Calle 16 No. 4 – 25 Oficina 701 Edificio Continental
Bogotá, Colombia



NOTARIA 59 DEL CIRCULO DE BOGOTA
PRESENTACION PERSONAL

Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
Bogotá D.C. 2019-02-15 12:03:26

El anterior memorial dirigido a: JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO fue
presentado personalmente por
TABARES HENAO YOLANDA

Identificado con C.C. 31866157

Quien declaró que la firma de este documento es suya, el contenido del mismo es cierto y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento, código de verificación: 3mfp9



Firma compareciente

OLGA MARIA VALERO MORENO
NOTARIA 59 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.



Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ (REPARTO)
E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: YOLANDA TABARES HENAO, FREDDY HERNAN PARDO VERGARA,
FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES.
DEMANDADO: ENTIDAD PROMOTA DE SALUD SANITAS S.A. y LA CORPORACIÓN
UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI

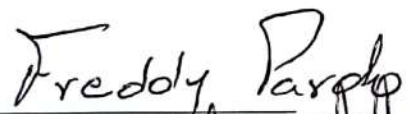
REFERENCIA: PODER

FREDDY HERNAN PARDO VERGARA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 14.875.468, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., actuando en nombre propio respetuosamente manifiesto a usted que mediante el presente escrito confiero poder especial amplio, y suficiente al Doctor **JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.026.580.086 expedida en Bogotá y con tarjeta profesional número 273.031 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obrando en mi nombre y representación promueva **PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA** en contra de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.** sociedad legalmente constituida con NIT. 800.251.440-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente para asuntos judiciales por la señora **SANDRA MILENA CARDOZO ANGULO** identificada con la cédula de ciudadanía número 52.454.411 y **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** sociedad legalmente constituida con NIT. 900.210.981-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por **ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19244831 de Bogotá.

El presente poder además de las facultades necesarias para representarnos, incluye específicamente la de conciliar en mi nombre, recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar, etc., y en general para realizar todos los actos necesarios como en derecho se permita en defensa de mis intereses.

Sírvase reconocerle personería adjetiva a **JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO** en los términos y para los efectos del presente mandato.

Atentamente,


FREDDY HERNAN PARDO VERGARA
C.C.: 14.875.468

Acepto;


JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO
C.C. 1.026.580.086 de Bogotá
T.P. 273.031 del C.S. de la J.
gerenciabogota@cohenabogados.com.co
Celular: 301 522 9082
Teléfono: 282 9447
Calle 16 No. 4 – 25 Oficina 701 Edificio Continental
Bogotá, Colombia

NOTARIA 59 DEL CIRCULO DE BOGOTA
PRESENTACION PERSONAL
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
Bogotá D.C. 2019-03-08 11:47:28

El anterior memorial dirigido a JUEZ CIVIL DEL C DE BOGOTA fue
presentado personalmente por
PARDO VERGARA FREDDY HERNAN
Identificado con C.C. 14875468
Quién declaró que la firma de este documento es suya y que
mismo es cierto y autorizó el uso de los datos biométricos
verificada su identidad con los datos biométricos de la base de
biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional de
Estado Civil Ingrese a www.registraduria.gov.co para verificar el
documento; código de verificación: 988-d32e0ca1

X 
Firma compareciente
OLGA MARIA VALERO MORENO
NOTARIA 59 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.



Señor
PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES (REPARTO)
E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
CONVOCANTES: YOLANDA TABARES HENAO, FREDDY HERNAN PARDOS VERGARA,
FREDDY ESTEBAN PARDOS TABARES.
CONVOCADOS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. y LA CORPORACIÓN
UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI


REFERENCIA: PODER

FREDDY ESTEBAN PARDOS TABARES, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.019.120.035, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., actuando en nombre propio respetuosamente manifiesto a usted que mediante el presente escrito confiero poder especial amplio, y suficiente al Doctor JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.026.580.086 expedida en Bogotá y con tarjeta profesional número 273.031 del Consejo Superior de la Judicatura, para que obrando en mi nombre y representación promueva CONCILIACIÓN PREJUDICIAL para iniciar un PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA en contra de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. sociedad legalmente constituida con NIT. 800.251.440-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente para asuntos judiciales por la señora SANDRA MILENA CARDOZO ANGULO identificada con la cédula de ciudadanía número 52.454.411 y LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI sociedad legalmente constituida con NIT. 900.210.981-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO, identificado con cédula de ciudadanía No. 19244831 de Bogotá.

El presente poder además de las facultades necesarias para representarnos, incluye específicamente la de conciliar en mi nombre, recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar, etc., y en general para realizar todos los actos necesarios como en derecho se permita en defensa de mis intereses.

Sírvase reconocerle personería adjetiva a JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO en los términos y para los efectos del presente mandato.

Atentamente,


FREDDY ESTEBAN PARDOS TABARES
C.C.: 1.019.120.035

Acepto:


JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO
C.C. 1.026.580.086 de Bogotá
T.P. 273.031 del C.S. de la J.
gerenciabogota@cohenabogados.com.co
Celular: 301 522 9082
Teléfono: 282 9447
Calle 16 No. 4 – 25 Oficina 701 Edificio Continental
Bogotá, Colombia

NOTARIA 59 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ
PRESENTACIÓN PERSONAL
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
Bogotá D.C. 2019-03-19 11:36:74

El anterior memorial dirigido a la PROCURADURÍA DELEGADA ASUNTOS CIVILES fue presentado por el señor PARDOS TABARES FREDDY ESTEBAN, identificado con C.C. 1019120035. Quién declaró que la firma de este documento es la del señor PARDOS TABARES FREDDY ESTEBAN, al ser verificada su identidad cotejando sus huellas dactilares y datos biográficos contra la base de datos de la Registraría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento, código de verificación: 301m

Firma compareciente
OLGA MARIA VALERO MORENO
NOTARIA 59 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SUPERCARDE SUBA

CODIGO DE VERIFICACION: 05234012940AAB

13 DE MARZO DE 2017 HORA 12:37:15

R052340129

PAGINA: 1 de 9

* * * * *

LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS
NEGOCIOS.

RENUEVE SU MATRICULA A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE
HASTA 17 S.M.L.M.V.

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO
DE VERIFICACION QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A
WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U
OFICINA DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE
CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN
WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE
DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E
INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.

SIGLA : E.P.S. SANITAS S.A.

N.I.T. : 800251440-6

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00626289 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 1994

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA : 22 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

ACTIVO TOTAL : 520,964,415,652

TAMAÑO EMPRESA : GRANDE

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : AC 100 NO. 11B-95

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : wmora@colsanitas.com

DIRECCION COMERCIAL : AC 100 NO. 11B-95

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL COMERCIAL : wmora@colsanitas.com

CERTIFICA:

AGENCIA: CHIA.

CERTIFICA:

CONSTITUCION: E.P. NO. 3796 NOTARIA 30 DE SANTA FE DE BOGOTA DEL

1. DE DICIEMBRE DE 1994 ACLARADA POR E.P. NO. 3913 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 1994. DE LA MISMA NOTARIA, INSCRITAS EL 16 DE DICIEMBRE DE 1994, BAJO EL NO. 474089, DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. Y PODRA ANUNCIARSE SIMPLEMENTE BAJO LA SIGLA E.P.S. SANITAS S.A.

CERTIFICA:

REFORMAS:	DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
	0000983	2000/04/13	NOTARIA 30	2000/04/14	00724859
	0000943	2003/04/14	NOTARIA 35	2003/04/15	00875648
	0002058	2003/06/05	NOTARIA 30	2003/06/06	00883147
	0004886	2005/12/22	NOTARIA 30	2005/12/28	01029632
	0001114	2006/04/11	NOTARIA 30	2006/04/17	01049969
	0000689	2007/03/16	NOTARIA 30	2007/03/21	01117933
	0001573	2008/04/30	NOTARIA 35	2008/06/05	01218786
	4345	2009/12/15	NOTARIA 35	2009/12/22	01349562
	1940	2012/07/11	NOTARIA 30	2012/07/12	01649719
	3045	2014/11/24	NOTARIA 30	2014/11/27	01888581
	190	2015/01/29	NOTARIA 30	2015/02/06	01909029
	2911	2016/11/17	NOTARIA 30	2016/11/25	02160553

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2030 .

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO DE LA SOCIEDAD SERÁ: 1) PROMOVER LA AFILIACIÓN Y REGISTRO INDIVIDUAL O COLECTIVA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, DE LOS HABITANTES DE COLOMBIA, EN SU ÁMBITO GEOGRÁFICO DE INFLUENCIA BIEN SEA A TRAVÉS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO O DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, GARANTIZADO SIEMPRE LA LIBRE ESCOGENCIA DEL USUARIO Y REMITIR AL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍAS LA INFORMACIÓN RELATIVA A LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU FAMILIA, A LAS NOVEDADES LABORALES, A LOS RECAUDOS POR COTIZACIONES Y A LOS DESEMBOLSOS POR EL PAGO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS. 2) ADMINISTRAR EL RIESGO EN SALUD DE LOS AFILIADOS, PROCURANDO DISMINUIR LA OCURRENCIA DE EVENTOS PREVISIBLES DE ENFERMEDAD O DE EVENTOS DE ENFERMEDAD SIN ATENCIÓN, /EVITANDO EN TODO CASO LA DISCRIMINACIÓN DE PERSONAS CON ALTOS RIESGOS O ENFERMEDADES COSTOSAS PARA EL SISTEMA. 3) MOVILIZAR LOS RECURSOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE SALUD, MEDIANTE EL RECAUDO DE LAS COTIZACIONES POR DELEGACIÓN DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA Y GIRAR LOS EXCEDENTES ENTRE LOS RECAUDOS, LA COTIZACIÓN Y EL VALOR DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN A DICHO FONDO, O COBRAR LA DIFERENCIA EN CASO DE SER NEGATIVA; Y PAGAR LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS PRESTADORES CON LOS CUALES TENGA CONTRATO. 4) ORGANIZAR Y GARANTIZAR LA PRESTACIÓN LOS SERVICIOS DE SALUD PREVISTOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, GESTIONANDO, CONTROLANDO Y COORDINANDO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD Y CON PROFESIONALES DE LA SALUD. 5) ORGANIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DERIVADO DEL SISTEMA DE RIESGO PROFESIONALES, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE RIJAN LA MATERIA. 6) ORGANIZAR FACULTATIVAMENTE LA PRESTACIÓN DIRECTA DE PLANES COMPLEMENTARIOS AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD O CONTRATARLOS CON OTRAS ENTIDADES LEGALES AUTORIZADAS PARA EL EFECTO, EN BENEFICIO DE SUS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. IGUALMENTE PODRÁ EFECTUAR LOS RECAUDOS QUE GENEREN LOS PLANES COMPLEMENTARIOS OFRECIDOS DIRECTAMENTE POR LA

SOCIEDAD O POR OTRA ENTIDAD CONTRATADA PARA ELLO DIRECTAMENTE O POR SUS AFILIADOS Y/O BENEFICIARIOS. 7) INVERTIR EN AQUELLAS ACTIVIDADES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON SU OBJETO SOCIAL Y DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE EN LA MATERIA. 8) REALIZAR DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE INSTITUCIONES FINANCIERAS, INTERMEDIARIOS DE SEGUROS U OTRAS ENTIDADES, LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y VENTA, LA ADMINISTRACIÓN DE LA RELACIÓN CON SUS AFILIADOS, Y EL RECAUDO, PAGO Y TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS CON EL FIN DE EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LOS SERVICIOS QUE OFREZCAN, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES SOBRE LA MATERIA. PARA LA VENTA Y PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN TAMBIÉN PODRÁ UTILIZAR A VENDEDORES PERSONAS NATURALES CON O SIN RELACIÓN LABORAL, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES SOBRE LA MATERIA. 9) ORGANIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS TRABAJADORES DE AQUELLAS ENTIDADES EXPRESAMENTE EXCEPTUADAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y CELEBRAR CONTRATOS CON DICHAS ENTIDADES. 10) ADQUIRIR ACTIVOS FIJOS MAQUINARIA O EQUIPOS A CUALQUIER TÍTULO, A UNA SOCIEDAD SUBORDINADA, CUANDO SE TRATE DE SU LIQUIDACIÓN. 11) CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE SE DETERMINEN DE ACUERDO CON LA LEY PARA ESTE TIPO DE EMPRESAS Y LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE SU NATURALEZA SOCIETARIA. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL PODRÁ: ADQUIRIR, GRAVAR O ENAJENAR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES. CELEBRAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA. GARANTIZAR O AFIANZAR OBLIGACIONES DE TERCEROS SIEMPRE QUE NO SE COMPROMETAN AQUELLOS RECURSOS DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA CORRESPONDIENTES A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (UPC). ADQUIRIR ACCIONES O PARTES DE INTERÉS SOCIAL EN OTRAS SOCIEDADES Y ENAJENAR DICHAS ACCIONES O PARTICIPACIONES CUANDO MOTIVOS AJENOS A LA ESPECULACIÓN LO HICIEREN NECESARIO O CONVENIENTE; ADQUIRIR EMPRESAS O SOCIEDADES, FUSIONARSE CON ELLAS O ABSORBERLAS; CELEBRAR TODA CLASE DE OPERACIONES DE CRÉDITO Y EN GENERAL TODA CLASE DE ACTOS Y CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL QUE NO ESTÉN PROHIBIDOS POR ESTOS LOS ESTATUTOS O POR LA LEY. PODRÁ ESTABLECER MODALIDADES DE CONTRATACIÓN POR CAPITACIÓN, PAGO INTEGRAL POR DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS, O PRESUPUESTOS GLOBALES FIJOS, CON GRUPOS DE PRÁCTICA PROFESIONAL O CON PROFESIONALES INDIVIDUALES, CON EL FIN DE INCENTIVAR LA EFICIENCIA Y LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, O ADOPTAR OTRAS MODALIDADES DE CONTRATACIÓN Y PAGO CON CUALQUIER PROFESIONAL O ENTIDAD QUE OFREZCA TALES SERVICIOS. PODRÁ ASEGURAR LOS RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CALIFICADAS POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COMO DE ALTO COSTO. ADELANTAR LAS ACCIONES DE COBRO DE LAS SUMAS CORRESPONDIENTES A LA MORA O INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS EMPLEADORES, AFILIADOS INDEPENDIENTES U OTROS OBLIGADOS EN EL PAGO OPORTUNO DE LAS COTIZACIONES OBLIGATORIAS Y DE LOS PLANES COMPLEMENTARIOS DE QUE TRATA EL NUMERAL 6. DEL ARTÍCULO 5. DE ESTOS

ESTATUTOS.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
8430 (ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA)

ACTIVIDAD SECUNDARIA:
8621 (ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : \$59,999,998,900.00
NO. DE ACCIONES : 35,294,117.00
VALOR NOMINAL : \$1,700.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : \$30,382,406,800.00
NO. DE ACCIONES : 17,872,004.00
VALOR NOMINAL : \$1,700.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : \$30,382,406,800.00
NO. DE ACCIONES : 17,872,004.00
VALOR NOMINAL : \$1,700.00

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3648 DEL 18 DE OCTUBRE DE 2016, INSCRITO EL 11 DE NOVIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00157139 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 5 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C., COMUNICO QUE EN EL PROCESO 11001310300520160027400 VERBAL DE MAYOR CUANTIA DE DECLARACION DE RESPONSABILIDAD MEDICO (CONTRACTUAL Y/O EXTRA CONTRACTUAL) DE HERBERT AUGUSTO BLANCO RUIZ Y KARINA ALEXANDRA CORDOBA MENDOZA EN NOMBRE PROPIO Y DE SUS HIJOS NICOLAS BLANCO CORDOBA Y MARIA FERNANDA BLANCO CORDOBA, EN SU CALIDAD DE PADRES Y HERMANOS RESPECTIVAMENTE, DEL MENOR NICOLAS BLANCO CORDOBA CONTRA CLINICA COLSANITAS SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITASA SA Y LOS MEDICOS: VLADIMIR BARON CIFUENTES, JOHANA MARIA BOLAÑOS MACIAS Y MAURICIO HERRERA OCHOA SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) **

QUE POR ACTA NO. 039 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 31 DE MARZO DE 2015, INSCRITA EL 14 DE JULIO DE 2015 BAJO EL NUMERO 02002386 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
GRAJALES JIMENEZ JOSEBA MIKEL	C.E. 000000000342537
SEGUNDO RENGLON	
JULIAN PEREZ JAVIER	P.P. 000000AAB676549
TERCER RENGLON	
GOMEZ PINEDA GOIZUETA IÑIGO JAVIER	C.E. 000000000217640
CUARTO RENGLON	
GOMEZ PINEDA FAGALDE IÑIGO	P.P. 000000AAG781593
QUINTO RENGLON	
ECHEVERRY GARZON LUIS ALBERTO GONZALO	C.C. 000000019149625
SEXTO RENGLON	
CARRASQUILLA BARRERA ALBERTO	C.C. 000000079146255
SEPTIMO RENGLON	
RAMIREZ LEON JORGE FELIPE	C.C. 000000013818144



RENUE
HASTA



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SUPERCARDE SUBA

CODIGO DE VERIFICACION: 05234012940AAB

13 DE MARZO DE 2017 HORA 12:37:15

R052340129 PAGINA: 3 de 9

**** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) ****

QUE POR ACTA NO. 039 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 31 DE MARZO DE 2015, INSCRITA EL 14 DE JULIO DE 2015 BAJO EL NUMERO 02002386 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
GORRICO VISIERS JOSE ANDRES	P.P. 000000AAE790935
SEGUNDO RENGLON	
AZUA MENDIA JON IMANOL	P.P. 000000AAB676200
TERCER RENGLON	
GOMEZ ALZATE CAMILO ALBERTO	C.C. 000000019472289
CUARTO RENGLON	
CERON CORAL JAIME HORACIO	C.C. 000000017157503
QUINTO RENGLON	
MUÑOZ TAMAYO RODRIGO	C.C. 000000079152038
SEXTO RENGLON	
AGUDELO GOMEZ RAFAEL LEON DE LA CRUZ	C.C. 000000071591928
SEPTIMO RENGLON	
SABBAGH SANVICENTE LUIS CARLOS	C.C. 000000079153760

CERTIFICA:

REPRESENTACION LEGAL : LA REPRESENTACION LEAL DE LA SOCIEDAD ESTARA A CARGO DEL PRESIDENTE, DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA, DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS.

CERTIFICA:

**** NOMBRAMIENTOS ****

QUE POR ACTA NO. 89 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 27 DE JULIO DE 2012, INSCRITA EL 31 DE JULIO DE 2012 BAJO EL NUMERO 01654901 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRESIDENTE	
BUENDIA GUTIERREZ CAROLINA	C.C. 000000052350695

QUE POR ACTA NO. 90 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2012, INSCRITA EL 6 DE NOVIEMBRE DE 2012 BAJO EL NUMERO 01679123 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER SUPLENTE DEL PRESIDENTE	
ALZATE SUAREZ JOSE DANIEL	C.C. 000000079382497
SEGUNDO SUPLENTE DEL PRESIDENTE	
BARRERA CLAVIJO SARA	C.C. 000000051811594

QUE POR ACTA NO. 0000048 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 29 DE AGOSTO DE 2007, INSCRITA EL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2007 BAJO EL NUMERO 01157089 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
--------	----------------

<p>REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES ROJAS LEIVA MARIA ISABEL QUE POR ACTA NO. 74 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 22 DE JUNIO DE 2011, INSCRITA EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2011 BAJO EL NUMERO 01511095 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):</p>	<p>C.C. 000000052073039 IDENTIFICACION</p>
<p>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS MORA SANJUAN WILSON JOSE QUE POR ACTA NO. 97 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2013, INSCRITA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 01788452 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):</p>	<p>C.C. 000000008726037 IDENTIFICACION</p>
<p>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES CARDOZO ANGULO SANDRA MILENA QUE POR ACTA NO. 102 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 17 DE OCTUBRE DE 2014, INSCRITA EL 28 DE ENERO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01906161 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):</p>	<p>C.C. 000000052454411 IDENTIFICACION</p>
<p>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES AREVALO PULIDO GABRIEL SIMON QUE POR ACTA NO. 102 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 17 DE OCTUBRE DE 2014, INSCRITA EL 6 DE FEBRERO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01909032 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):</p>	<p>C.C. 000000079987712 IDENTIFICACION</p>
<p>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES GARCIA BOLAÑOS GIMENA MARIA QUE POR ACTA NO. 90 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2012, INSCRITA EL 6 DE NOVIEMBRE DE 2012 BAJO EL NUMERO 01679123 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):</p>	<p>C.C. 000000052212305 IDENTIFICACION</p>
<p>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES BUENDIA GUTIERREZ CAROLINA QUE POR ACTA NO. 0000054 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2008, INSCRITA EL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2008 BAJO EL NUMERO 01244052 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):</p>	<p>C.C. 000000052350695 IDENTIFICACION</p>
<p>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS DEL CASTILLO SOLANO ANTONIO JOSE QUE POR ACTA NO. 102 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 17 DE OCTUBRE DE 2014, INSCRITA EL 28 DE ENERO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01906161 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):</p>	<p>C.C. 000000001609585 IDENTIFICACION</p>
<p>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES IRIARTE DIAZ JOSE LUIS QUE POR ACTA NO. 81 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2011, INSCRITA EL 31 DE OCTUBRE DE 2011 BAJO EL NUMERO 01523987 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):</p>	<p>C.C. 000000072279014 IDENTIFICACION</p>
<p>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES HERRERA TAMAYO YULLY ANDREA QUE POR ACTA NO. 0000052 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 11 DE JUNIO DE 2008, INSCRITA EL 24 DE JUNIO DE 2008 BAJO EL NUMERO 01223571 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):</p>	<p>C.C. 000000031309207 IDENTIFICACION</p>
<p>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES JIMENEZ SOTO GABRIEL ANDRES</p>	<p>C.C. 000000019467424 IDENTIFICACION</p>

QUE POR ACTA NO. 104 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 27 DE FEBRERO DE 2015,
INSCRITA EL 6 DE JULIO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01953921 DEL LIBRO IX,
FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA

LOPEZ PAZ VICTORIA EUGENIA

C.C. 000000034548560

QUE POR ACTA NO. 106 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 19 DE JUNIO DE 2015,
INSCRITA EL 2 DE SEPTIEMBRE DE 2015 BAJO EL NUMERO 02015757 DEL LIBRO
IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES

MONDRAGON RINTA OSCAR GABRIEL

C.C. 000001032382667

QUE POR ACTA NO. 108 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 16 DE OCTUBRE DE 2015,
INSCRITA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2015 BAJO EL NUMERO 02049854 DEL LIBRO
IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA

RENGIFO BOBADILLA PAOLA ANDREA

C.C. 000000041057882

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: A) DEL PRESIDENTE: EL
PRESIDENTE TENDRA A SU CARGO LA GESTION DE LOS NEGOCIOS SOCIALES
Y LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD, SALVO EN LOS ASUNTOS
ATRIBUIDOS AL REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES
DE TUTELA Y A LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES.
EL PRESIDENTE SERA DESIGNADO POR LA JUNTA DIRECTIVA PARA PERIODOS
DE UN (1) AÑO, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SU DESIGNACION; NO
OBSTANTE PODRA SER REMOVIDO EN CUALQUIER MOMENTO POR LA
JUNTA

, DIRECTIVA. TENDRA DOS (2) SUPLENTE QUE INDIVIDUALMENTE
EJERCERAN LAS MISMAS FUNCIONES Y FACULTADES DEL PRIMERO CUANDO LO
REEMPLACEN EN SUS FALTAS ABSOLUTAS O TEMPORALES, QUIENES
IGUALMENTE SERAN ELEGIDOS POR LA JUNTA DIRECTIVA PARA PERIODOS DE
UN (1) AÑO, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SU DESIGNACION Y
PODRAN SER REMOVIDOS, POR LA MISMA, EN CUALQUIER MOMENTO.
VENCIDO EL TERMINO CONTINUARAN EJERCIENDO SUS FUNCIONES HASTA
TANTO LA JUNTA DIRECTIVA HAGA NUEVA ELECCION. B) DEL
REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA: LA
REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD EN TODOS LOS ACTOS Y ASUNTOS
RELACIONADOS CON TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA DE ORDEN
MEDICO ASISTENCIAL, SERA EJERCIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL PARA
TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA, QUIEN TENDRA A SU CARGO Y
BAJO SU RESPONSABILIDAD LA ATENCION DE LOS REQUERIMIENTOS QUE SE
EFECTUEN RESPECTO DE ASUNTOS MEDICO ASISTENCIALES POR PARTE DE
ENTIDADES DE INSPECCION VIGILANCIA Y/O CONTROL, ASI, COMO POR
PARTE DE LOS DE USUARIOS, TERCEROS O AUTORIDADES JUDICIALES O

ADMINISTRATIVAS. DE IGUAL FORMA SERA RESPONSABLE DE LA ATENCION, DEFINICION Y RESPUESTA DE ACCIONES DE TUTELA N MATERIA DE SALUD, INCIDENTES DE DESACATO Y DEMAS ACTUACIONES QUE PUEDAN DERIVARSE DE LAS ACCIONES INTERPUESTAS POR USUARIOS Y/ O TERCEROS COMO MECANISMOS DE DEFENSA DE SUS DERECHOS ADICIONALMENTE, TENDRA A SU CARGO EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS FALLOS DE TUTELA Y DE LA LABOR Y DECISIONES ADOPTADAS POR EL COMITE TECNICO CIENTIFICO. EL REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA, TENDRA UN SUPLENTE, QUIEN LO REEMPLAZARA EN SUS FALTAS TEMPORALES O ABSOLUTAS. EL REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA Y SU SUPLENTE, SERAN NOMBRADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA PARA PERIODOS DE UN (1) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SU DESIGNACION. NO OBSTANTE PODRAN SER REMOVIDOS EN CUALQUIER MOMENTO POR LA JUNTA DIRECTIVA. VENCIDO EL TERMINO CONTINUARAN EJERCIENDO SUS FUNCIONES HASTA TANTO LA JUNTA DIRECTIVA HAGA NUEVA ELECCION DICHS REPRESENTANTES TENDRAN LAS FACULTADES ESTATUTARIAS DE REPRESENTACION LEGAL PERO LIMITADAS A LOS ASUNTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS. C) DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES: LA SOCIEDAD PODRA TENER UNO O MAS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES, ELEGIDOS POR LA JUNTA DIRECTIVA PARA PERIODOS DE UN (1) AÑO, PUDIENDO SER REMOVIDOS EN CUALQUIER MOMENTO. VENCIDO EL TERMINO CONTINUARAN EJERCIENDO SUS FUNCIONES HASTA TANTO LA JUNTA DIRECTIVA HAGA NUEVA ELECCION. LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES SOLO ACTUARAN EN REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD CUANDO POR VIRTUD DE LA LEY SEA NECESARIA LA PRESENCIA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, CON O SIN APODERADO, ANTE LOS DESPACHOS JUDICIALES E INSTANCIAS COMPETENTES DENTRO DE CUALQUIER PROCESO JURISDICCIONAL, ADMINISTRATIVO O DE OTRA NATURALEZA. DICHS REPRESENTANTES TENDRAN LAS FACULTADES ESTATUTARIAS DE REPRESENTACION LEGAL PERO LIMITADAS A LOS ASUNTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS, PUDIENDO ACTUAR EN TODAS LAS ETAPAS Y DILIGENCIAS PROCESALES EN QUE, POR LEY, DEBA ACTUAR EL REPRESENTANTE LEGAL, COMO AUDIENCIAS DE CONCILIACION, INTERROGATORIOS DE ARTE, DESCARGOS Y DEMAS ACTUACIONES JUDICIALES Y/O ADMINISTRATIVAS. D) DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS: LA SOCIEDAD PODRA TENER UNO O MAS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS, ELEGIDOS POR LA JUNTA DIRECTIVA PARA PERIODOS DE UN (1) AÑO, PUDIENDO SER REMOVIDOS EN CUALQUIER MOMENTO. VENCIDO EL TERMINO CONTINUARAN EJERCIENDO SUS FUNCIONES HASTA TANTO LA JUNTA DIRECTIVA HAGA NUEVA ELECCION. LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS SOLO ACTUARAN EN REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD CUANDO POR VIRTUD DE LA LEY SEA NECESARIA LA PRESENCIA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, CON O SIN APODERADO, ANTE TODA CLASE DE PERSONAS Y ENTIDADES DE CUALQUIER INDOLE, EN TODO LO RELACIONADO CON IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES, NACIONALES, DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES AL IGUAL QUE CON ASUNTOS ADUANEROS, CAMBIARIOS Y DE COMERCIO E INVERSIONES INTERNACIONALES. DICHS REPRESENTANTES TENDRAN LAS FACULTADES ESTATUTARIAS DE REPRESENTACION LEGAL PERO LIMITADAS A LOS ASUNTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS, PUDIENDO ACTUAR EN TODAS LAS ETAPAS Y DILIGENCIAS PROCESALES EN QUE, POR LEY, DEBA ACTUAR EL REPRESENTANTE LEGAL, COMO AUDIENCIAS DE CONCILIACION, INTERROGATORIOS DE PARTE,

CODIGO DE VERIFICACION: 05234012940AAB

13 DE MARZO DE 2017 HORA 12:37:15

R052340129

PAGINA: 5 de 9

* * * * *

DESCARGOS Y DEMAS ACTUACIONES JUDICIALES Y/O ADMINISTRATIVAS EN
LOS QUE SE VENTILEN ASUNTOS DE TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y
CAMBIARIOS.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL 30 DE MAYO DE 2014, INSCRITO EL 11 DE JUNIO DE 2014 BAJO EL NO. 00028222 DEL LIBRO V, JOSE DANIEL ALZATE SUAREZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 79.382.497 EN SU CALIDAD DE PRIMER SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR JUAN PABLO RUEDA SANCHEZ IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANÍA NO. 79.481.447 DE BOGOTÁ, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA, SUSCRIBA ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PROFESIONALES EN LAS ÁREAS DE LA SALUD E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO, ASÍ COMO LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE DERIVEN DE DICHOS ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS REQUERIDOS POR LA SOCIEDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OBJETO SOCIAL, EN LOS DEPARTAMENTOS DE AMAZONAS, ANTIOQUIA, ATLÁNTICO, ARAUCA, BOLÍVAR, BOYACÁ, CALDAS, CAQUETÁ, CAUCA, CASANARE, CESAR, CHOCO, CÓRDOBA, CUNDINAMARCA, GUAJIRA, HUILA, MAGDALENA, META, NARIÑO, NORTE DE SANTANDER, QUINDÍO, RISARALDA, VICHADA, SANTANDER, SUCRE. TOLIMA Y VALLE DEL CAUCA, ASÍ COMO EN BOGOTÁ D.C. Y SAN ANDRÉS.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 30 DE MAYO DE 2014, INSCRITO EL 17 DE JUNIO DE 2014 BAJO EL NO. 00028262 DEL LIBRO V, JOSE DANIEL ALZATE SUAREZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 79.382.497 EN SU CALIDAD DE PRIMER SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A PIEDAD INIRIDA VICTORIA CARRILLO HERNANDEZ IDENTIFICADA CON CÉDULA CIUDADANÍA NO. 52.082.398, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA, SUSCRIBA ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PROFESIONALES EN LAS ÁREAS DE LA SALUD E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO, ASÍ COMO LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE DERIVEN DE DICHOS ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS REQUERIDOS POR LA SOCIEDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OBJETO SOCIAL, EN LOS DEPARTAMENTOS DE AMAZONAS, BOYACÁ, CAQUETÁ, CASANARE, CUNDINAMARCA, HUILA, META Y TOLIMA, ASÍ COMO EN BOGOTÁ D.C. Y SAN ANDRÉS.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 30 DE MAYO DE 2014, INSCRITO EL 31 DE JULIO DE 2014 BAJO EL NO. 00028626 DEL LIBRO V, JOSE DANIEL ALZATE SUAREZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE

CIUDADANÍA NO. 79.382.497 EN SU CALIDAD DE PRIMER SUPLENTE DEL PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A ROBERT ALFONSO MORALES, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 16.778.887, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MENCIONADA, SUSCRIBA ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PROFESIONALES EN LAS ÁREAS DE LA SALUD E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO, ASÍ COMO LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE DERIVEN DE DICHS ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS REQUERIDOS POR LA SOCIEDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OBJETO SOCIAL, EN LOS DEPARTAMENTOS DE CAUCA, NARIÑO Y VALLE DEL CAUCA.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 6 DE JULIO DE 2015, INSCRITO EL 10 DE JULIO DE 2015 BAJO EL NO. 00031489 DEL LIBRO V, JOSE DANIEL ALZATE SUAREZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.382.497 EN SU CALIDAD DE PRIMER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A MARISOL CARDENAS HOLGUÍN IDENTIFICADA CON CEDULA CIUDADANIA NO. 52.219.146 DE BOGOTA, PARA QUE EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO Y CON ESPECIALES FACULTADES DE CONCILIACIÓN, ASISTA Y PARTICIPE EN LAS DIFERENTES AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN CONVOCADAS POR LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DE SALUD, SEAN DE CARÁCTER JUDICIAL Y/O EXTRAJUDICIAL, CON EL FIN DE SOLUCIONAR LAS DIFERENCIAS PRESENTADAS POR CONCEPTO DE CARTERA, GLOSAS MÉDICAS Y/O ADMINISTRATIVAS, DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. LA APODERADA ESTARÁ FACULTADA PARA SUSCRIBIR LOS DOCUMENTOS Y ACTAS EN LOS QUE SE FORMALICEN LOS ACUERDOS DE PAGO Y, EN GENERAL, PARA REALIZAR TODOS LOS DEMÁS ACTOS QUE TENGAN COMO FIN LLEVAR LAS CONCILIACIONES A BUEN TÉRMINO. ESTE PODER TENDRA UNA VIGENCIA HASTA EL MOMENTO DE SU REVOCACION.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL 6 DE OCTUBRE DE 2016, INSCRITO EL 11 DE OCTUBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00035788 DEL LIBRO V, CAROLINA BUENDÍA GUTIERREZ, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.350.695, EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA PAOLA ANDREA RENGIFO, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 41.057.882, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD MENCIONADA, SUSCRIBA, A NIVEL NACIONAL, ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PROFESIONALES EN LAS AREAS DE LA SALUD E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL SECTOR PUBLICO O PRIVADO, ASI COMO LOS DEMAS DOCUMENTOS QUE SE DERIVEN DE DICHS ACUERDOS, CONVENIOS O CONTRATOS.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REVISOR FISCAL DEL 26 DE JUNIO DE 2015, INSCRITA EL 26 DE JUNIO DE 2015 BAJO EL NUMERO 01952011 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL PRINCIPAL

PINEDA MEJIA JHON ALEXANDER

C.C. 000000094415859

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REVISOR FISCAL DEL 23 DE AGOSTO DE 2016, INSCRITA EL 26 DE AGOSTO DE 2016 BAJO EL NUMERO



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA
SUPERCADDE SUBA

CODIGO DE VERIFICACION: 05234012940AAB

13 DE MARZO DE 2017 HORA 12:37:15

R052340129 PAGINA: 6 de 9

02134870 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):
NOMBRE IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL SUPLENTE
BEJARANO TAUSA JUDY LORENA C.C. 000001012377718
QUE POR ACTA NO. 25 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 25 DE MARZO DE
2010, INSCRITA EL 26 DE AGOSTO DE 2010 BAJO EL NUMERO 01409095 DEL
LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):
NOMBRE IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA
PRICEWATERHOUSECOOPERS LTDA PERO PODRA
OPERAR UTILIZANDO LAS SIGLAS
PRICEWATERHOUSECOOPERS O PWC N.I.T. 000008600020626

CERTIFICA:
QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 19 DE JULIO DE 1996, INSCRITO EL 26 DE
JULIO DE 1996 BAJO EL NUMERO 00547639 DEL LIBRO IX, COMUNICO LA
SOCIEDAD MATRIZ:
- ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL S.A.S
DOMICILIO: BOGOTA D.C.
QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL CON LA
SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:
QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:
NOMBRE : PAI EL BOSQUE
MATRICULA NO : 01968967 DE 26 DE FEBRERO DE 2010
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : CLL 134 NO. 7 B 41
TELEFONO : 6499300
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : EPS SANITAS CENTRO MEDICO RESTREPO
MATRICULA NO : 02650750 DE 4 DE FEBRERO DE 2016
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 4 DE FEBRERO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : CR 18 NO. 16 - 46 SUR
TELEFONO : 6466060
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : WMORA@COLSANITAS.COM

NOMBRE : EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA
MATRICULA NO : 02650753 DE 4 DE FEBRERO DE 2016
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 4 DE FEBRERO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : CL 14 NO. 62 -04 Y CR 62 NO. 14 - 41

TELEFONO : 6466060
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : WMORA@COLSANITAS.COM

NOMBRE : EPS SANITAS CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO
MATRICULA NO : 02446169 DE 29 DE ABRIL DE 2014
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : AK 14 NO. 42 66
TELEFONO : 6466060
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : EPS SANITAS CENTRO MEDICO PALERMO
MATRICULA NO : 02446174 DE 29 DE ABRIL DE 2014
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 8 DE MARZO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017
DIRECCION : CR 23 NO. 45 C - 31 P CONSULTORIOS 312 - 313 - 314 - 317 - 315 -
TELEFONO : 5895460
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : EPS SANITAS CENTRO MEDICO CASTELLANA
MATRICULA NO : 02758696 DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2016
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : CR 49 B NO. 94 - 40
TELEFONO : 6466060
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : WMORA@COLSANITAS.COM

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
MATRICULA NO : 01039840 DE 18 DE SEPTIEMBRE DE 2000
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : AK 19 NO. 148-22
TELEFONO : 2740357
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E P S SANITAS S A
MATRICULA NO : 01340931 DE 10 DE FEBRERO DE 2004
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : CRA. 23 No. 45 C -31
TELEFONO : 6466060
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A E P S SANITAS S A
MATRICULA NO : 01411058 DE 6 DE SEPTIEMBRE DE 2004
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : AVE. CL 80 No. 89 A-40
TELEFONO : 5895477

CODIGO DE VERIFICACION: 05234012940AAB

13 DE MARZO DE 2017 HORA 12:37:15

R052340129 PAGINA: 7 de 9

* * * * *

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A

MATRICULA NO : 01210907 DE 4 DE SEPTIEMBRE DE 2002

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

DIRECCION : AVE. CRA. 45 No. 106-76

TELEFONO : 6466060

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A

MATRICULA NO : 01210904 DE 4 DE SEPTIEMBRE DE 2002

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

DIRECCION : CALLE 163 A No.13 B-60 PISO 1

TELEFONO : 6681062

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E P S SANITAS S A

MATRICULA NO : 01228824 DE 19 DE NOVIEMBRE DE 2002

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

DIRECCION : CALLE 3 No. 40 B-12

TELEFONO : 5895449

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E P S SANITAS S A

MATRICULA NO : 01228819 DE 19 DE NOVIEMBRE DE 2002

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

DIRECCION : CL. 145 No. 88 - 76

TELEFONO : 5895466

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A

MATRICULA NO : 01079500 DE 31 DE MARZO DE 2001

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

DIRECCION : CL 22 B No. 66-46 P2 LC 201

TELEFONO : 5708041

DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
MATRICULA NO : 01079502 DE 31 DE MARZO DE 2001
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : CRA. 59 No. 5 C- 77
TELEFONO : 2629352

DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : PAI E.P.S. SANITAS LAFAYETTE
MATRICULA NO : 01838080 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2008
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : CALLE 15 No. 72-95
TELEFONO : 4248888

DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : PAI E.P.S. SANITAS U.A.P. PREMISALUD
MATRICULA NO : 01838078 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2008
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : CR 24 C NO. 48-94 SUR CC TUNAL P 3
TELEFONO : 7609220

DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
MATRICULA NO : 01609459 DE 21 DE JUNIO DE 2006
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : CRA 16 NO. 4A-80 LOC 101 ALGARRA 3
TELEFONO : 8513986

DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA CALLE 80
MATRICULA NO : 02278870 DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2012
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : CR 89 A NO. 79 51 P 4
TELEFONO : 5895477

DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA TOBERIN
MATRICULA NO : 02278871 DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2012
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : CR 21 NO. 166 34
TELEFONO : 5895469

DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SUPERCARDE SUBA

CODIGO DE VERIFICACION: 05234012940AAB

13 DE MARZO DE 2017 HORA 12:37:15

R052340129

PAGINA: 8 de 9

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA SUBA

MATRICULA NO : 02278872 DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2012

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

DIRECCION : AV SUBA CL 145 NO. 88 76

TELEFONO : 5895466

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA SOLEDAD

MATRICULA NO : 02278873 DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2012

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

DIRECCION : CL 36 NO. 28-42/50

TELEFONO : 5895474

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA MORATO

MATRICULA NO : 02278877 DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2012

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

DIRECCION : CR 70 C NO. 115 A 15

TELEFONO : 5895470

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : UNIDAD DE SALUD MENTAL TOBERIN

MATRICULA NO : 02314595 DE 22 DE ABRIL DE 2013

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

DIRECCION : CL 166 NO. 22 68 P 1

TELEFONO : 5895469

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA KENNEDY

MATRICULA NO : 02323824 DE 21 DE MAYO DE 2013

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

DIRECCION : AC 26 SUR NO. 68 I 12

TELEFONO : 6466060

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA USAQUEN
MATRICULA NO : 02376157 DE 11 DE OCTUBRE DE 2013
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : CR 7 NO. 124 45
TELEFONO : 5895366
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : UNIDAD DE ANTENCION PRIMARIA SANTA BARBARA
MATRICULA NO : 02424246 DE 7 DE MARZO DE 2014
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : AK 45 NO. 123 14
TELEFONO : 6466060
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE : CENTRO MEDICO PARALELA 103
MATRICULA NO : 02772902 DE 27 DE ENERO DE 2017
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE ENERO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017
DIRECCION : AK 45 NO. 103 B - 03
TELEFONO : 6466060
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : WMORA@COLSANITAS.COM

NOMBRE : EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13
MATRICULA NO : 02582932 DE 12 DE JUNIO DE 2015
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : AC 13 NO. 65 - 21 LC 100 CC CENTENARIO ZONA INDUSTRIAL
TELEFONO : 6466060
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

CERTIFICA:
SUCURSAL (ES) O AGENCIA (S) MATRICULADAS ANTE ESTA JURISDICCION

NOMBRE DE LA AGENCIA : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A.
MATRICULA : 01127060
RENOVACION DE LA MATRICULA : 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : COMPLEJO CIAL CTRO CHIA LC 85 Y 86
TELEFONO : 8637214
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE DE LA AGENCIA : EPS SANITAS AGENCIA FUSAGASUGA
MATRICULA : 01661950
RENOVACION DE LA MATRICULA : 22 DE MARZO DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016
DIRECCION : TRV.12 No. 18A-20
TELEFONO : 8674989
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CODIGO DE VERIFICACION: 05234012940AAB

13 DE MARZO DE 2017 HORA 12:37:15

R052340129

PAGINA: 9 de 9

* * * * *

EMAIL : wmora@colsanitas.com

NOMBRE DE LA AGENCIA : E P S SANITAS AGENCIA CALERA

MATRICULA : 01692587

RENOVACION DE LA MATRICULA : 22 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

DIRECCION : CR 2 NO. 4A-08 / 14

TELEFONO : 8602215

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

EMAIL : wmora@colsanitas.com

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONSTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTA)

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO

* * *
* * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 25 DE NOVIEMBRE
DE 2016

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 5,200

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA
INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE
COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR
SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA
AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y
COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

Constante Peña A.



CONSTANCIA DE NO ACUERDO. 1165445/ NÚMERO DE REGISTRO No. 1165445/

CONSTANCIA DE NO ACUERDO. 1165445/ NÚMERO DE REGISTRO NO. 1165445/
EL SUSCRITO ABOGADO CONCILIADOR DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL SEDE BOGOTÁ
D.C.,

HACE CONSTAR,

HACE CONSTAR

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 640 de 2001, se procede a suscribir la presente CONSTANCIA en los siguientes términos:

I. LUGAR Y FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

I. LUGAR Y FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

En Bogotá D.C. a los cinco (05) días del mes de Diciembre del año 2019, siendo las 11:30 horas comparecieron ante el CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL SEDE BOGOTÁ D.C., ubicado en la Calle 19 sur No. 20-84 Barrio Restrepo, Teléfono 5159000, ext. 23001, aprobado por la Resolución No. 0207 de 14 de Febrero de 2005, en cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 66 de la Ley 23 de 1.991, Ley 586 de 1998, concordante con la ley 640 del 2001 y 1 de la Resolución No. 1342 de 2004, emanado del MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA, CONVOCANTES: Doctor JHON ALEXANDER PINZON RESTREPO, identificado con Cedula de Ciudadanía No 1026580086 de Bogotá portadora de la TP. 273031 del HCSJ, Con lugar de domicilio Carrera 7 No 32-33 ofi 14-02 edificio Telesentinel, en calidad de apoderado de los señores, YOLANDA TABARES HENAO, identificada con cedula de ciudadanía No 31866157, FREDY HERNAN PARDO VERGARA, identificado con cedula de ciudadanía No 1019120035. En materia de RESPONSABILIDAD MEDICA, a las partes CONVOCADOS: Doctor. JOSE LUIS IRIARTE DIAZ, identificado con cedula de ciudadanía No 14875468, FREDY ESTEBAN PARDO TABARES, identificado con cedula de ciudadanía No 79392173 de cedula de ciudadanía No 72279014, representante legal para asuntos jurídicos de la Entidad Promotora de salud SANITAS SAS. Representada por el Doctor MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PIZON, identificado con Cedula de Ciudadanía No 79117355 de Bogotá, gestor jurídico y apoderado general de la TP. 92885 del HCSJ. Con lugar de domicilio Calle 100 No 11b-67 piso tercero Yuridia y el Doctor JESUS FERNANDO LOPEZ BRAVO, identificado con Cedula de Ciudadanía No 79117355 de Bogotá, gestor jurídico y apoderado general de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad MEDERI. Con lugar de domicilio Calle 24 No 29-45 oficina Jurídica, Doctora ANDREA MORA VERA, identificada con cedula de ciudadanía No 52351761, dirección residencia Calle 127 no 19a- 44 consultorio 306 acomediada II. Representada por el Doctor JAVIER HERNANDO SILVA VILLA, identificado con Cedula de Ciudadanía No 1013633752 de Bogotá portador de la TP. 267506, Doctora GISELLE VICTORIA ESCOBAR RODRIGUEZ, identificada con Cedula de Ciudadanía No 1049618632 de Bogotá portadora de la TP. 258073 del HCSJ. Apoderada de LA EQUIDAD SEGUROS GENERAL O.C Y LA EDQUIDAD SEGUROS DE VIDA OC., con domicilio Carrera 9 a No 99-07 piso 14 Cel 3132544666. Se les hace saber a las partes que a la audiencia pueden asistir con su Apoderado de Confianza, a lo cual manifiesta las partes que SI es necesaria la presencia de sus abogados.

AI CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL SEDE BOGOTÁ D.C., el día veintiséis (26) de septiembre del año 2019, fue presentada solicitud de conciliación extrajudicial en derecho por El Doctor JHON ALEXANDER PINZON RESTREPO, en calidad de apoderado de los señores, YOLANDA TABARES HENAO, identificada con cedula de ciudadanía No 31866157, FREDY ESTEBAN PARDO TABARES, identificado con cedula de ciudadanía No 14875468, FREDY ESTEBAN PARDO TABARES, identificado con cedula de ciudadanía No 1019120035. Solicita audiencia de conciliación extrajudicial en materia de RESPONSABILIDAD MEDICA, con la entidad Medica ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6, representada judicialmente por la señora SANDRA MILENA CARDOZO ANGULO, identificada con cedula de ciudadanía No 52454411 y la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. Representada legalmente por ORLANDO JARAMILLO. En atención a los siguientes hechos:

HECHOS:

- ### HECHOS:
- 1- El día 27 de enero de 2015, la señora YOLANDA TABARES HENAO, fue diagnosticada con rinitis crónica, septo desviación bilateral obstructiva y poliposis para estudio
 - 2- El 02 de febrero de 2015, se realizó una escanografía de senos paranasales a la accionante, dejando como opinión del médico tratante sinusitis frontal izquierda etmoidal y maxilar bilateral, septo desviación derecha, bula de cornete medio bilateral ocupada derecha, hipertrofia de cornete inferior izquierdo.
 - 3- El 19 de mayo del año 2015, se realiza a la señora YOLANDA TABARES HENAO, es intervenida quirúrgicamente en las instalaciones de la clínica MEDERI, por la otorrinolaringóloga ANDREA MORA VERA, a través de la EPS SANITAS S.AS.
 - 4 La convocante sale de la cirugía con mal pronóstico y no el dan de alta, quien se dejó en hospitalización por persistencia de múltiples episodios eméticos que no mejoraba con metoclopramida y por dolor intenso reforzándose los antibióticos.
 - 5 Que con ocasión de la mala praxis por parte de la cirugía hubo un daño irreparable en el ojo derecho de la señora YOLANDA TABARES HENAO, tanto es así que su párpado no se ha vuelto a abrir después de la cirugía realizada a nivel nasal.
 6. El 23 de febrero del año 2016 es valorada por JUNTA MEDICA, la cual recomienda no volver a intervenir quirúrgicamente, por miedo a perder completamente la visión, dan mal pronóstico al verse comprometido la sección tercera del nervio craneal.
 7. Que después de muchos controles desde el 24 de febrero de 2016 al 16 de agosto de 2018. El doctor GERMAN LOAIZA PIHEDRAHITA, MEDICO LABORAL, en la calificación de la incapacidad determina las siguientes secuelas.
 - a. fractura intaquirugica de la lámina papirácea derecha.
 - b. sección III del nervio craneal derecho por la complicación quirúrgica.
 - c. limitación para la elevación, depresión y aducción del ojo derecho.
 - d. Enoftalmos: desplazamiento del globo ocular hacia adentro de la órbita.
 - e. Ptoisis: caída del párpado superior derecho.

PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar la existencia de los contratos de prestación de servicios médicos y salarios celebrados de un lado, por YOLANDA TABARES HENAO, y la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6.

II SEGUNDA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6 Que a través de los médicos incurrieron en un error médico dentro de la cirugía realizada a la señora YOLANDA TABARES HENAO.

III- TERCERA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6 Civil y solidariamente responsables de todos los daños y perjuicios causados al patrimonio y a la salud de todos los demandantes, por la actuación de los médicos a cargo del procedimiento.

IV- CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declara a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6, al pago de las sumas que resulten necesarias para la plena indemnización de los perjuicios materiales y morales causados así:

PRIMERA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. Paguen solidariamente a favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO, la suma de \$ 369.098.179 por la pérdida de la oportunidad causado.

SEGUNDA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. A favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO pagar solidariamente la suma de \$ 30.000.000, en razón a la pérdida de la capacidad laboral.

TERCERA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. A favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO, la suma de \$ 3.000.000 en razón al daño emergente.

CUARTA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. A favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO, la suma de CIENTO SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, en razón a los daños morales ocasionados.

QUINTA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. A favor de FREDDY HERNANDO PARDO VERGARA (esposó) y FREDY ESTEBAN PARDO TABARES, (hijo), la suma de SETENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, para cada uno en razón a los daños morales.

SEXTA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. A favor de YOLANDA TABARES HENAO, (víctima), FREDDY HERNANDO PARDO VERGARA (esposó) y FREDY ESTEBAN PARDO TABARES, (hijo), a la suma de CIENTO SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, para cada uno en razón al daño a la vida en relación ocasionados.

PRETENSION QUINTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. Las suma anteriormente señaladas o la que resulten demostradas en el proceso, aplicándose la corrección monetaria que sea necesaria para actualizar su poder adquisitivo.

PRETENSION SEXTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. Al pago de costas.

PRETENSIONES SUBSIDIARIA

PRETENSION PRIMERA SUBSIDIARIA: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6, que a través de sus médicos incurrieron en un error médico dentro de la cirugía realizada a la señora YOLANDA TABARES HENAO.

PRETENSION SEGUNDA SUBSIDIARIA: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6, civilmente responsables de todos los daños y perjuicios causados al patrimonio y a la salud de todos los demandantes, por la actuación de los médicos a cargo del procedimiento.

PRETENSION TERCERA SUBSIDIARIA: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6, al pago de las sumas que resulten necesarias para la plena indemnización de los perjuicios materiales y morales causados así:

PRIMERA DE LA PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA, CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6, a pagar solidariamente a favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO, la suma de \$ 3369.098.179, por la pérdida de oportunidad causado.

SEGUNDA DE LA PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA, CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6, a pagar solidariamente a favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO pagar solidariamente la suma de \$ 30.000.000, en razón a la pérdida de la capacidad laboral.

TERCERA DE LA PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA, CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6, a pagar solidariamente a favor de la señora

LA PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA, CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6, a pagar solidariamente a favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO pagar solidariamente la suma de CIENTO SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, en razón al daño moral ocasionado.

QUINTA DE LA PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA, CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6, a pagar solidariamente a favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO pagar solidariamente la suma de FREDY HERNANDO PARDO VERGARA (esposos) y FREDY ESTEBAN PARDO TABARES, (hijo), la suma de SETENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, para cada uno en razón a los daños morales.

SEXTA DE LA PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA, CUARTA PRINCIPAL Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6. A favor de YOLANDA TABARES HENAO, (víctima), FREDY HERNANDO PARDO VERGARA (esposos) y FREDY ESTEBAN PARDO TABARES, (hijo), a la suma de CIENTO SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, para cada uno en razón al daño a la vida en relación ocasionados.

PRETENSIÓN CUARTA SUBSIDIARIA, QUINTA PRINCIPAL Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 Las sumas anteriormente señaladas o la que resulte demostradas en el proceso, aplicándose la corrección monetaria que sea necesaria para actualizar su poder adquisitivo.

Se procedió a citar a las partes, en el menor tiempo posible tal como lo determina el artículo 20 de la ley 640 de 2001, quedando programada para el día: a los cinco (05) días del mes de Diciembre del año 2019, audiencia a la cual se hicieron presentes como partes las siguientes personas:

PARTE CONVOCANTE: Doctor JHON ALEXANDER PINZON RESTREPO, identificado con Cedula de Ciudadanía No 1026580086 de Bogotá portadora de la TP. 273031 del HCSJ, Con lugar de domicilio Carrera 7 No 32-33 ofi 14-02 edificio Telesentinel; en calidad de apoderado de los señores, YOLANDA TABARES HENAO, identificada con cedula de ciudadanía No 31866157, FREDY HERNAN PARDO VERGARA, identificado con cedula de ciudadanía No 14875468, FREDY ESTEBAN PARDO TABARES, identificado con cedula de ciudadanía No 1019120035.

PARTE CONVOCADA:

EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA CADA UNA DE LAS PARTES ASISTENTES EXPUSO SUS PUNTOS DE VISTA; DESPUÉS DE UN INTERCAMBIO DE OPINIONES Y DE HABER SIDO PRESENTADAS LAS DIFERENTES FORMULAS DE ARREGLO POR PARTE DEL ABOGADO CONCILIADOR, LAS PARTES NO LOGRARON ACUERDO CONCILIATORIO SOBRE EL OBJETO DE LA AUDIENCIA. LLEGAR A UN ACUERDO CONCILIATORIO SOBRE.

PRETENSIONES PRINCIPALES.

I PRIMERA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar la existencia de los contratos de prestación de servicios médicos y hospitalarios celebrados de un lado, por YOLANDA TABARES HENAO, y la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6.

II SEGUNDA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. Que a través de los médicos incurrieron en un error médico dentro de la cirugía realizada a la señora YOLANDA TABARES HENAO.

III- TERCERA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. Civil y solidariamente responsables de todos los daños y perjuicios causados al patrimonio y a la salud de todos los demandantes, por la actuación de los médicos a cargo del procedimiento.

IV- CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, declarar a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6, al pago de las sumas que resulten necesarias para la plena indemnización de los perjuicios materiales y morales causados así:

PRIMERA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. Paguen solidariamente a favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO, la suma de \$ 369.098.179 por la pérdida de la oportunidad causado.

SEGUNDA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. A favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO pagar solidariamente la suma de \$ 30.000.000, en razón a la pérdida de la capacidad laboral.

TERCERA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. A favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO, la suma de \$ 3.000.000 en razón al daño emergente.

CUARTA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. A favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO, la suma de CIENTO SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, en razón a los daños morales ocasionados.

QUINTA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. A favor de FREDY HERNANDO PARDO VERGARA (esposos) y FREDY ESTEBAN PARDO TABARES, (hijo), la suma de SETENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, para cada uno en razón a los daños morales.

SEXTA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800.251.440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. A favor de YOLANDA TABARES HENAO (víctima) FREDY HERNANDO PARDO VERGARA

ESTEBAN PARDO TABARES, (hijo), a la suma de CIENTO SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES para cada uno en razón al daño a la vida en relación ocasionados.

PRETENSION QUINTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800 251 440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. Las suma anteriormente señaladas o la que resulten demostradas en el proceso, aplicándose la corrección monetaria que sea necesaria para actualizar su poder adquisitivo.

PRETENSION SEXTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800 251 440-6 y de otro por esta última con la CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD MEDERI- con NIT 900210981-6. Al pago de costas

PRETENSIONES SUBSIDIARIA

PRETENSION PRIMERA SUBSIDIARIA: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800 251 440-6, que a través de sus médicos incurrieron en un error médico dentro de la cirugía realizada a la señora YOLANDA TABARES HENAO.

PRETENSION SEGUNDA SUBSIDIARIA: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800 251 440-6, civilmente responsables de todos los daños y perjuicios causados al patrimonio y a la salud de todos los demandantes, por la actuación de los médicos a cargo del procedimiento.

PRETENSION TERCERA SUBSIDIARIA: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800 251 440-6, al pago de las sumas que resulten necesarias para la plena indemnización de los perjuicios materiales y morales causados así.

PRIMERA DE LA PRETENSION TERCERA SUBSIDIARIA, CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800 251 440-6, a pagar solidariamente a favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO, la suma de \$ 3369.098.179, por la pérdida de oportunidad causado.

SEGUNDA DE LA PRETENSION TERCERA SUBSIDIARIA, CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800 251 440-6, a pagar solidariamente a favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO pagar solidariamente la suma de \$ 30.000.000, en razón a la pérdida de la capacidad laboral.

TERCERA DE LA PRETENSION TERCERA SUBSIDIARIA, CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800 251 440-6, a pagar solidariamente a favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO pagar solidariamente la suma de \$ 3.000.000 en razón al daño emergente.

CUARTA DE LA PRETENSION TERCERA SUBSIDIARIA, CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800 251 440-6, a pagar solidariamente a favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO pagar solidariamente la suma de CIENTO SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, en razón al daño moral ocasionado.

QUINTA DE LA PRETENSION TERCERA SUBSIDIARIA, CUARTA PRINCIPAL: Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800 251 440-6, a pagar solidariamente a favor de la señora YOLANDA TABARES HENAO pagar solidariamente la suma de FREDDY HERNANDO PARDO VERGARA (esposo) y FREDY ESTEBAN PARDO TABARES, (hijo), la suma de SETENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, para cada uno en razón a los daños morales.

SEXTA DE LA PRETENSION TERCERA SUBSIDIARIA, CUARTA PRINCIPAL Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800 251 440-6. A favor de YOLANDA TABARES HENAO, (Victima), FREDDY HERNANDO PARDO VERGARA (esposo) y FREDY ESTEBAN PARDO TABARES, (hijo), a la suma de CIENTO SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, para cada uno en razón al daño a la vida en relación ocasionados.

PRETENSION CUARTA SUBSIDIARIA, QUINTA PRINCIPAL Mediante acuerdo conciliatorio declarar, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS, EPS NIT 800 251 440-6. Las sumas anteriormente señaladas o la que resulte demostradas en el proceso, aplicándose la corrección monetaria que sea necesaria para actualizar su poder adquisitivo.

Se deja constancia que las partes convocantes señores: YOLANDA TABARES HENAO, identificada con cedula de ciudadanía No 31866157, FREDY HERNAN PARDO VERGARA, identificado con cedula de ciudadanía No 14875468, FREDY ESTEBAN PARDO TABARES, identificado con cedula de ciudadanía No 1019120035. No se presentaron a la audiencia de conciliación solamente se presentó su apoderado Doctor JHON ALEXANDER PINZON RESTREPO, identificado con Cedula de Ciudadanía No 1026580086 de Bogotá portadora de la TP. 273031 del HCSJ.

Yo, YESID HUMBERTO GUTIERREZ PERALTA, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad del juramento no hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad en <Artículo derogado por el literal c) del artículo 626 de la Ley 1564 de 2012. Rige a partir del 1o. de enero de 2014, en los términos del numeral 6) del artículo 627> <Artículo modificado por el artículo 1, numeral 88 del Decreto 2282 de 1989 y artículo 55 de la ley 734 de 2002, en el artículo 17 de la ley 640 de 2001 y las demás disposiciones constitucionales y legales vigentes sobre la materia, ni hay conflicto de intereses de por medio, ni en ninguno de los eventos de prohibición especiales para ejercer en calidad de conciliador y/o árbitro.


Se hace entrega formal y material del Constancia No acuerdo (02-juegos) a las partes; firmada por los que en ella intervinieron en demostración de su aprobación.


SE ADVIRTIÓ: A los otorgantes del (Constancia No acuerdo), que se supone la buena fe sobre la verdad de lo expuesto; por lo tanto, el fraude o la ausencia de veracidad en las afirmaciones hechas durante esta diligencia acarrearán las consecuencias previstas en la legislación penal y en el resto del ordenamiento jurídico. A su vez de la obligación que tienen de leer la totalidad de su texto, a fin de verificar la exactitud de todos los datos en ella consignados, con el fin de aclarar, modificar o corregir lo pertinente antes de firmarla, la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto. En consecuencia el Conciliador no asume ninguna responsabilidad por errores o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma de los comparecientes y del abogado conciliador, en tal caso estos deben ser corregidos mediante la realización de un auto aclaratorio o el otorgamiento de una nueva audiencia de conciliación, suscrita por todos los que intervinieron en la inicial y sufragada por los mismos.

CONSTANCIA se suscribe dentro del término legal de que trata el artículo 2° Numeral 1° de la ley 640 de 2001.
en Bogotá D.C., a los cinco (05) días del mes de Diciembre del año 2019.

Las partes



Dr. JHON ALEXANDER PINZON RESTREPO
C.C. No. 1026580086 De Bogotá TP 273031 del HCSJ
CONVOCANTE



Dr. JOSE LUIS IRIARTE DIAZ
CC 72279814 de Bogotá
TP


Dr. MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PIZON
CC. 79392173 de BOGOTÁ



Sr. JESUS FERNANDO LOPEZ BRAVO
CC. 7917355 de Bogotá


Andrea Mora Vera
Dra. ANDREA MORA VERA
CC. 52351761 de Bogotá


Dra. GISELLE VICTORIA ESCOBAR RODRIGUEZ
CC. 1049618632 de Tunja
TP 258.073


Dr. JAVIER HERNANDO SILVA VILLA
CC. 1013633752
TP 262506 BOGOTÁ

EL CONCILIADOR,


YESID HUMBERTO GUTIERREZ PERALTA
C.C. No. 79.688.296 T.P. No. 201.295 DEL H.C.S.J.
Código De Conciliador No. 32200003

VIGILADO POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

CASO 619864

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., ocho (8) de julio de dos mil veinticuatro (2024).

RADICADO: 045-2024-00189-00

Téngase en cuenta que el proceso se recibió por descongestión, proveniente del Juzgado 45 Civil Circuito de Bogotá, según el Acuerdo No. CSJBTA24-63 del 24 de abril de 2024, emitido por el Consejo Seccional de la Judicatura de Bogotá.

Se INADMITE la anterior demanda de conformidad con el canon 90 del Código General del Proceso en concordancia con la Ley 2213 de 2022 del 13 de junio de 2022, para que dentro del término de cinco (5) días se subsane, so pena de rechazo, en los siguientes aspectos:

1. Allegue poder dirigido a este despacho y debida forma, conforme a los lineamientos del artículo 74 del C.G. del P., que determine la clase de responsabilidad e identificando su objeto y que le permita incoar las pretensiones respectivas, al igual que determinando la condición o calidad que esgrimen para el ejercicio de la acción.

2. El abogado deberá acreditar **la inscripción de su correo electrónico** ante la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA) ¹.

3. Aporte el certificado de existencia y representación legal de las entidades demandada **actualizado**, esto es, con un tiempo de expedición no superior a dos (2) meses.

4. Desacumule la pretensión segunda principal y pretensión primera subsidiaria de la pretensión segunda principal de la demanda, como quiera que las mismas, no son objeto de debate en asuntos de esta naturaleza.

Al igual que dé cumplimiento al artículo 82 núm. 4 del C.G. del P. respecto de la pretensión 4 y 5 principal.

En todo caso, deberá corregir su demanda, teniendo en cuenta que las que memora como consecuenciales de algunas principales corresponden a principales, fórmulse en debida forma al igual que de las subsidiarias, pues con ello contradice el artículo 88 del C.G. del P..

5. Desacumule la pretensión 7 dado que se trata de un hecho.

6. Preséntese el juramento estimatorio de conformidad al contenido del artículo 206 del Código General del Proceso en concordancia con el Numeral 7 del art. 82 de

¹ Numeral 15, Art. 28 Ley 1123 de 2007 en concordancia con el art. 31 del Acuerdo PCSJA20-11567.

la misma obra, esto es, indicando **de manera individual** y clara la estimación de manera razonable y bajo la gravedad del juramento, discriminado cada uno de los rubros que conforman los perjuicios materiales.

Recuérdese que su estimación deberá encontrarse soportada en una explicación lógica de origen de su cuantía, lo que significa que debe existir una relación entre la estimación realizada y los hechos de la demanda.

7. Complemente los hechos de su demanda, respecto de **(i)** la pretensión primera, concretando la razón o circunstancias por las que acudió a la prestación del servicio médico (beneficiario, cotizante, etc.). De la misma manera, **(ii)** proceda respecto de las pretensiones CONSECUENCIALES DE LAS PRINCIPALES a dar cumplimiento al artículo 82 núm. 4 del C.G. del P.

8. Indíquese si los documentos aportados a **la acción declarativa** han sido presentados ante otro Juez de la República, si están siendo cobrados ejecutivamente, debatidos o aportados a otro proceso y para que efecto.

9. Infórmese donde reposan los documentos originales de la documental anunciada como pruebas y anexos².

10. Respecto a los testimonios solicitados, la parte demandante deberá dar cumplimiento a lo ordenado en el artículo 212 del C.G.P.

11. De cumplimiento al inciso segundo del artículo 8 de la Ley 2213 del 2022.

12. Apórtese con el memorial subsanatorio, el escrito íntegro de la demanda con las correcciones a que haya lugar y de conformidad a las inadmisiones estudiadas.

13. El escrito subsanatorio y el nuevo escrito demandatorio, alléguese mediante mensaje de datos (medio magnético) y con firma manuscrita escaneada o con su firma electrónica y código de verificación de ésta.

NOTIFÍQUESE,

HERMAN TRUJILLO GARCÍA
JUEZ

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO Secretaría Notificación por Estado
La providencia anterior se notificó por anotación en estado N° <u>002</u> , fijado hoy <u>9 de julio de 2024</u> a la hora de las 8.00 A.M.
IVAN MAURICIO BERNAL MOYA Secretario

² Inc. 3° art. 6° de la Ley 2213 de 2022 en concordancia con el N° 12 de Art. 78 del Código General del Proceso.

Firmado Por:
Herman Trujillo Garcia
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 057
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **dd09fe7a730b3bdc95ba6faee0f58042f9256460ae76c5849f153ead8861be4c**

Documento generado en 08/07/2024 04:10:58 p. m.

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Señor

JUEZ CINCUENTA Y SIETE (57) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

REFERENCIA: SUBSANACIÓN DEMANDA

DEMANDANTE: YOLANDA TABRES HENAO, FREDDY HERNAN PARDO VERGARA Y
FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES

DEMANDADO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. y CORPORACIÓN
UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI

RADICADO: 2024 00189

Cordial saludo,

JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía número 1.026.580.086 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 273.031 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de los señores **YOLANDA TABRES HENAO, FREDDY HERNAN PARDO VERGARA Y FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES**, de conformidad con el auto del 08 de julio de 2024, notificado en estado No. 002 del 9 de julio de 2024, me permito SUBSANAR la demanda de conformidad con los siguientes términos:

PRIMER REQUERIMIENTO: *“Allegue poder dirigido a este despacho y debida forma, conforme a los lineamientos del artículo 74 del C.G. del P., que determine la clase de responsabilidad e identificando su objeto y que le permita incoar las pretensiones respectivas, al igual que determinando la condición o calidad que esgrimen para el ejercicio de la acción.”*

Me permito allegar poder otorgado por los señores **YOLANDA TABRES HENAO, FREDDY HERNAN PARDO VERGARA Y FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES** en los términos y requerimientos solicitados por el Despacho, los mismos fueron conferidos conforme las disposiciones del artículo 5 de la Ley 2213 de 2022.

SEGUNDO REQUERIMIENTO: *“El abogado deberá acreditar la inscripción de su correo electrónico ante la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA)”*

Se allega certificado de vigencia con fecha de expedición del 11 de julio de 2024.

TERCER REQUERIMIENTO: *“Aporte el certificado de existencia y representación legal de las entidades demandada actualizado, esto es, con un tiempo de expedición no superior a dos (2) meses.”*

Se allega certificado de Existencia y Representación legal de la entidad **PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**, con fecha de expedición del 16 de julio de 2024.

Ahora bien, correspondiente a la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI**, se informa a este Despacho, que, el Certificado de Existencia y Representación Legal es expedido por la Secretaría Distrital de Salud, el cual, debe ser solicitado a través de petición.

Por ello, se radicó derecho de petición a la entidad correspondiente – Secretaría Distrital de Salud, en aras de que expida el Certificado de Existencia y Representación Legal de la entidad demandada. Razón a lo anterior, solicito a este Despacho, se tenga como anexo de oficio, y, por su lado, se tenga de presente el Derecho de petición radicado el día 16 de julio de 2024 a la Secretaría Distrital de salud en el que se peticiona expedir el documento de interés. En aras de probar lo antes dicho, me permito adjuntar Certificado de Existencia y Representación Legal expedido el 10 de octubre de 2023 por la Secretaría Distrital de Salud y derecho de petición radicado con solicitud del mismo. Es importante precisar, que, el Certificado no pudo ser anexo en el escrito subsanatorio, toda vez, que el tiempo de respuesta a la petición instaurada es hasta de quince (15) días hábiles.

CUARTO REQUERIMIENTO: *“Desacumule la pretensión segunda principal y pretensión primera subsidiaria de la pretensión segunda principal de la demanda, como quiera que las mismas, no son objeto de debate en asuntos de esta naturaleza.*

Al igual que dé cumplimiento al artículo 82 núm. 4 del C.G. del P. respecto de la pretensión 4 y 5 principal.

En todo caso, deberá corregir su demanda, teniendo en cuenta que las que memora como consecuenciales de algunas principales corresponden a principales, fórmulse en debida forma al igual que de las subsidiarias, pues con ello contradice el artículo 88 del C.G. del P.”

Teniendo en cuenta el requerimiento del Despacho, me permito modificar las pretensiones, quedando así:

PRETENSIONES

Me permito acudir ante este despacho para realizar la conciliación prejudicial para lo siguiente:

A. PRETENSIONES PRINCIPALES (DECLARATIVAS)

PRETENSIÓN PRIMERA PRINCIPAL: Declarar la relación jurídico contractual de los servicios médicos hospitalarios que recibió la señora **YOLANDA TABAHRES HENAO** en su calidad de Cotizante afiliada con **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. EPS.**, y la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI. (MODIFICADA)**

PRETENSIÓN SEGUNDA PRINCIPAL: Declarar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**,

son solidariamente responsables de los errores administrativos dentro de los actos preparatorios para la cirugía realizada a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**.

PRETENSIÓN TERCERA PRINCIPAL: Declarar a **LA CORPORTACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS EPS S.A.**, son civil y solidariamente responsables de todos los daños y perjuicios causados al patrimonio y salud de los demandantes, por la actuación del personal médico a cargo de los actos preparatorios al procedimiento realizado a la señora **YOLANDA TABARES**.

CONDENATORIAS

PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Condenar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, al pago de las sumas que resulten necesarias para la plena indemnización de los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes.

PRETENSIÓN QUINTA PRINCIPAL: Condenar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, a reconocer indemnización hasta por 100SMMLV por los perjuicios morales causados a los señores **FREDDY HERNAN PARDO VERGARA** y **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES**.

PRETENSIÓN SEXTA PRINCIPAL: Condenar a la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, a reconocer la indemnización correspondiente a la pérdida de capacidad laboral de la señora **YOLANDA TABARES HENAO** hasta por 100SMMLV.

PRETENSIÓN SÉPTIMA PRINCIPAL. Condenar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, a reconocer las sumas anteriormente señaladas o las que resulten demostradas en el proceso, aplicándoles la corrección monetaria que sea necesaria para actualizar su poder adquisitivo al momento de expedir sentencia.

PRETENSIÓN OCTAVA PRINCIPAL. En el momento procesal oportuno se condene al demandado al pago de las costas del proceso, incluyendo las agencias en derecho.

B. PRETENSIONES CONSECUENTES DE LAS PRINCIPALES

PRIMERA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de la señora

YOLANDA TABARES HENAO, la suma de **TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS (\$369.098.179 M/CTE)**, por concepto de lucro cesante y lucro cesante futuro.

SEGUNDA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor del señor **FREDDY HERNAN PARDO VERGARA** (esposo) la suma de **SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$78.000.000 M/CTE)** por concepto de perjuicios morales ocasionados de la mala praxis a la señora **YOLANDA TABARES**.

TERCERA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor del señor **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES (HIJO)** la suma de **SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$78.000.000 M/CTE)** por concepto de perjuicios morales ocasionados de la mala praxis a la señora **YOLANDA TABARES**.

CUARTA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000 M/CTE)**, en razón a la pérdida de capacidad laboral.

QUINTA CONSECUENTE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000 M/CTE)** por concepto de daño emergente.

C. PRETENSIONES SUBSIDIARIAS

PRETENSIÓN PRIMERA SUBSIDIARIA DE LA PRTENSIÓN PRIMERA PRINCIPAL: Declarar la responsabilidad administrativa de los servicios médicos hospitalarios que recibió la señora **YOLANDA TABAHRES HENAO** en su calidad de Cotizante afiliada con **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. EPS**.

PRETENSIÓN SEGUNDA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN SEGUNDA PRINCIPAL:

Declarar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, son solidariamente de los perjuicios morales, materiales, económicos y de salud consecuentes de los actos preparatorios para la cirugía realizada a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**.

PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN TERCERA PRINCIPAL:

Declarar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, es solidariamente responsable de los daños y perjuicios morales y patrimoniales a la salud de la señora **YOLANDA TABARES** que se llegasen a probar en el curso del proceso.

PRETENSIÓN CUARTA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL:

Condenar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, al pago de las sumas que resulten probadas para la plena indemnización de los perjuicios patrimoniales y morales causados a los demandantes.

PRETENSIÓN QUINTA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN QUINTA PRINCIPAL:

Condenar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, a reconocer la indemnización de acuerdo a los criterios de indemnización de perjuicios morales en los eventos de responsabilidad civil médica, aplicando la indexación de valores al momento de expedir sentencia.

PRETENSIÓN SEXTA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN SEXTA PRINCIPAL:

Condenar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.** y a la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI**, a reconocer la indemnización en proporción a la pérdida de capacidad laboral que se logre demostrar en el curso del proceso.

QUINTO REQUERIMIENTO: *“Desacumule la pretensión 7 dado que se trata de un hecho”*

Se adjunta nuevo escrito de la demanda, en la cual podrá evidenciarse que se des acumula la pretensión 7 principal.

SEXTO REQUERIMIENTO: *“Preséntese el juramento estimatorio de conformidad al contenido del artículo 206 del Código General del Proceso en concordancia con el Numeral 7 del art. 82 de la misma obra, esto es, indicando de manera individual y clara la estimación de manera razonable y bajo la gravedad del juramento, discriminado cada uno de los rubros que conforman los perjuicios materiales. Recuérdese que su estimación deberá encontrarse soportada en una explicación lógica de origen de su cuantía, lo que significa que debe existir una relación entre la estimación realizada y los hechos de la demanda.”*

JURAMENTO ESTIMATORIO

BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, señor Juez, se indica que las pretensiones de la demanda, están estimadas en las siguientes discriminaciones:

1. **CALCULO DE LUCRO CESANTE:** Teniendo en cuenta, que, la señora YOLANDA TABARES en la época de la ocurrencia de los hechos, esto es, 16 de febrero de 2016, se encontraba laborando como agente de viajes en la empresa “Viajes Oganessoff” mediante un contrato de prestación de servicios, en donde su salario mensual correspondía a la suma de **OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$850.000 M/CTE)** por tanto, teniendo en cuenta la liquidación de cálculo de la contadora LUZ MERY CARDOZO PALMA hasta el mes de abril de 2018, se considera, hasta la fecha en mención, que, la suma resultante de la indemnización corresponde a un total de **CINCUENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO UN PESOS (\$51.776.101 M/CTE)**
2. **LUCRO CESANTE FUTURO O NO CONSOLIDADO:** Teniendo en cuentas que, las consecuencias de la responsabilidad administrativa por parte de las entidades demandadas afectaron la vista de la señora YOLANDA TABARES, corresponde realizar la liquidación de los ingresos que dejará de percibir hasta la fecha de la vida probable de la demandante. Por ello, se debe precisar que la señora YOLANDA TABARES nació el 04 de septiembre de 1958, que, para la fecha de la ocurrencia de los hechos tenía 57 años y 5 meses.

Por tanto, teniendo en cuenta la resolución No. 1555 de 2010 “por la cual se actualizan las tablas de mortalidad de Rentistas” la esperanza de vida de la señora YOLANDA TABARES es de 29 año y 7 meses más, equivalente a 356,4 meses, que, para efectos de la liquidación se descontará el numero de meses que fueron liquidados en el periodo consolidado, esto es 27,33 meses, de tal manera, se liquidará un total de 329,07 meses.

Por tanto, el periodo indemnizable determinando el periodo de vida probable de la señora YOLANDA TABAREZ equivale a un total de **TRECIENTOS DIECISIETE MILLONES TRECIENTOS VEINTIDÓS MIL SETENTA Y OCHO PESOS (\$317.322.078 M/CTE)**

3. **INDEMNIZACIÓN PERJUICIOS MORALES A FAVOR DE FREDDY HERNAN PARDO VERGARA (ESPOSO) Y FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES (HIJO)**

Conforme a la tasación del daño moral de acuerdo a factores como el porcentaje de incapacidad laboral que dejó la lesión y el grado de parentesco de los demandantes en relación con la víctima directa. Por tanto, teniendo en cuenta los parámetros de gravedad de la lesión y el nivel de relación de los señores **FREDDY HERNAN PARDO VERGARA (ESPOSO) Y FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES (HIJO)** con la señora YOLANDA

TABARES se deberá reconocer hasta la suma de 100SMMLV a cada uno, indexados a la fecha de reconocimiento de la indemnización.

SÉPTIMO REQUERIMIENTO. *“Complemente los hechos de su demanda, respecto de (i) la pretensión primera, concretando la razón o circunstancias por las que acudió a la prestación del servicio médico (beneficiario, cotizante, etc.). De la misma manera, (ii) proceda respecto de las pretensiones CONSECUCIONALES DE LAS PRINCIPALES a dar cumplimiento al artículo 82 núm. 4 del C.G. del P.”*

De conformidad con el requerimiento de este Despacho, se procede a adicionar los siguientes hechos:

PRIMERO: Que, la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, tenía contrato de prestación de servicios de salud con la entidad promotora de salud **SANITAS** en calidad de cotizante.

SEGUNDO: La señora **YOLANDA TABARES** acudió a la consulta médica, debido a la rinitis crónica y por septodesviación bilateral obstructiva.

De tal manera, las pretensiones se formularán conforme se discriminan en el punto cuarto del presente escrito subsanatorio.

D. PRETENSIONES CONSECUCIONALES DE LAS PRINCIPALES

PRIMERA CONSECUCIONALES DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS (\$369.098.179 M/CTE)**, por concepto de lucro cesante y lucro cesante futuro.

SEGUNDA CONSECUCIONALES DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor del señor **FREDDY HERNAN PARDO VERGARA** (esposo) la suma hasta de 100SMMLV por concepto de perjuicios morales ocasionados de la mala praxis a la señora **YOLANDA TABARES**.

TERCERA CONSECUCIONALES DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor del señor **FREDDY**

ESTEBAN PARDO TABARES (HIJO) la suma hasta de 100SMMLV por concepto de perjuicios morales ocasionados de la mala praxis a la señora **YOLANDA TABARES**.

CUARTA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000 M/CTE)**, en razón a la pérdida de capacidad laboral.

QUINTA CONSECUENTE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.PS.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000 M/cte)** por concepto de daño emergente.

OCTAVO REQUERIMIENTO: *“Indíquese si los documentos aportados a la acción declarativa han sido presentados ante otro Juez de la República, si están siendo cobrados ejecutivamente, debatidos o aportados a otro proceso y para que efecto.”*

Se informa al H. Despacho, que, los documentos objeto que obran como prueba dentro del proceso declarativo de responsabilidad médica, no están siendo debatidos en otros procesos, únicamente reposan como prueba en este Despacho.

NOVENO REQUERIMIENTO: *“Infórmese donde reposan los documentos originales de la documental anunciada como pruebas y anexos”*

Se informa a este despacho, que, los documentos originales objeto de prueba de la presente, se encuentran en poder del demandante, por tanto, están a disposición del despacho cuanto este los requiera.

DÉCIMO REQUERIMIENTO: *“Respecto a los testimonios solicitados, la parte demandante deberá dar cumplimiento a lo ordenado en el artículo 212 del C.G.P.”*

Conforme a lo aquí peticionado, se informa al H. Despacho, que, este extremo procesal no solicitó testimonios dentro del libelo de la demanda, por su parte, se solicitó **INTERROGATORIO DE PARTE y DECLARACIÓN DE PARTE**, por tanto, se informa que:

Solicito comedidamente ordenar la citación de las partes a fin de rendir interrogatorio sobre los hechos que son debatidos en el presente proceso, por tanto, solicito al H. Despacho:

PRIMERO: Citar al representante legal de la empresa ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS., sociedad identificada con NIT 800.251.440-6., representada por el señor JUAN RIEDA SANCHEZ o quien haga sus veces al momento de la citación para que absuelva las preguntas que realizaré en el momento procesal oportuno. La dirección de notificación de SANITAS, corresponde a autopista norte No. 109-20 de la ciudad de Bogotá, dirección electrónica notificajudiciales@keralty.com, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal con fecha de expedición 16 de julio de 2024

SEGUNDO: Citar al representante legal de la empresa LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD - MEDERI., sociedad identificada con NIT 900.210.981-6., representada por el señor ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO o quien haga sus veces al momento de la citación para que absuelva las preguntas que realizaré en el momento procesal oportuno. La dirección de notificación corresponde a la calle 24 No. 29-45, dirección electrónica Julieth.pinilla@mederi.com.co, según consta el certificado expedido el 10 de octubre de 2023, el cual está a espera de actualización, de acuerdo a petición instaurada el día 16 de julio de 2024.

REQUERIMIENTO UNDÉCIMO: *“De cumplimiento al inciso segundo del artículo 8 de la Ley 2213 del 2022.”*

Conforme a lo aquí peticionado, se informa al H. Despacho, que, este extremo procesal no solicitó testimonios dentro del libelo de la demanda, por su parte, se solicitó **INTERROGATORIO DE PARTE y DECLARACIÓN DE PARTE**, que, sus datos están descritos en el acápite de notificaciones del mismo escrito.

A su vez, se declara ante este Despacho, **BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO**, se informa que, las direcciones de notificaciones relacionadas de los extremos demandados, corresponde a:

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., dirección autopista norte No. 109-20 de la ciudad de Bogotá, dirección electrónica notificajudiciales@keralty.com, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal con fecha de expedición 16 de julio de 2024.

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI, dirección calle 24 No. 29-45, dirección electrónica Julieth.pinilla@mederi.com.co, según consta el certificado expedido el 10 de octubre de 2023, el cual está a espera de actualización, de acuerdo a petición instaurada el día 16 de julio de 2024.

En razón a lo expuesto anteriormente, me permito anexar.

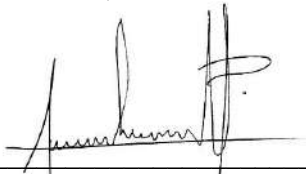
ANEXO:

- 1) Poder debidamente conferido por la señora YOLANDA TABARES HENAO de conformidad con la Ley 2213 de 2022.
- 2) Poder debidamente conferido por el señor FREDDY HERNAN PARDO VERGARA de conformidad con la Ley 2213 de 2022.
- 3) Poder debidamente conferido por el señor FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES de conformidad con la Ley 2213 de 2022.
- 4) Certificado de vigencia del Registro Nacional de Abogados (URNA) del suscrito apoderado.
- 5) Certificado de Existencia y Representación Legal de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
- 6) Certificado de Existencia y Representación Legal de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI con fecha del 10 de octubre de 2023, anexo junto con Derecho de petición dirigido a la Secretaría Distrital de Salud en aras de solicitar expedición de Certificado de Existencia y Representación Legal actual.
- 7) Escrito de la demanda con correcciones sustentadas en el presente escrito subsanatorio.

Dando claridad a los requerimientos de este Despacho, solicito se emita auto admisorio de la demanda.

Del señor Juez.

Cordialmente;



JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO

C.C. 1.026.580.086 de Bogotá

T.P. 273.031 del C. S de la J.

Señor

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE (57) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.

E. S. D.

REFERENCIA: PODER

FREDDY HERNAN PARDO VERGARA, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.875.468, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, en mi calidad de esposo de la víctima directa YOLANDA TABARES HENAO identificada con cédula de ciudadanía número 31.866.157, mediante el presente documento, me permito conferir PODER AMPLIO Y SUFICIENTE al abogado JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.026.580.086 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 273.031 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente ante este despacho PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA contra la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. y la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI, en aras de que me sea reconocida la indemnización respectiva por los perjuicios morales causados producto de las afectaciones a la salud de mi esposa YOLANDA TABARES HENAO.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para radicar la demanda, presentar recursos de ley, recibir, transigir, solicitar copias simples y auténticas, desistir, sustituir el presente poder, reasumir, renunciar, conciliar, y en general adelantar todos los trámites que en derecho corresponda para el cabal cumplimiento del mandato aquí conferido de conformidad con el artículo 74 del CGP, de tal manera que bajo ninguna circunstancia quede sin representación.

De conformidad con la Ley 2213 de 2022, el correo para notificaciones del abogado es alexander.pinzon@cohenabogados.co

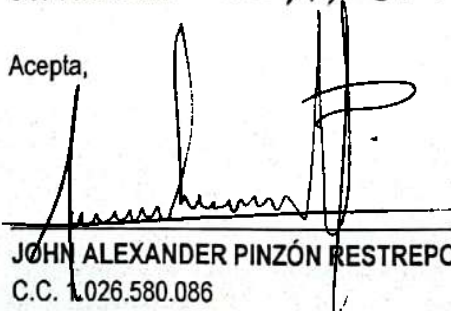
Otorga;



FREDDY HERNAN PARDO VERGARA

CC. 14.875.468. cc #14'875.468

Acepta,



JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO

C.C. 1.026.580.086

T.P. 273.031 del C. S. de la J.



John Alexander Pinzon Restrepo <alexander.pinzon@cohenabogados.co>

Fwd: CamScanner 16-07-2024 12.04.pdf

1 mensaje

YOLANDA TABARES HENAO <yolitaba@hotmail.com>

16 de julio de 2024, 3:42 p.m.

Para: "alexander.pinzon@cohenabogados.co" <alexander.pinzon@cohenabogados.co>

Obtener [Outlook para Android](#)

From: YOLANDA TABARES HENAO <yolitaba@hotmail.com>**Sent:** Tuesday, July 16, 2024 3:33:57 PM**To:** alexander.pinzon@cohenabogados.com.co <alexander.pinzon@cohenabogados.com.co>**Subject:** Fwd: CamScanner 16-07-2024 12.04.pdfObtener [Outlook para Android](#)

From: YOLANDA TABARES HENAO <yolitaba@hotmail.com>**Sent:** Tuesday, July 16, 2024 2:40:46 PM**To:** alexander.pinzon@cohenabogados.com.co <alexander.pinzon@cohenabogados.com.co>**Subject:** Fwd: CamScanner 16-07-2024 12.04.pdf

Buenas tardes , cedo poder de al Dr.Alexander Pinzón, de un mismo correo electrónico .

Atentamente

Yolanda Tabares Henao

Obtener [Outlook para Android](#)

From: Freddy Pardo <freddypardotabares@gmail.com>**Sent:** Tuesday, July 16, 2024 12:05:36 PM**To:** yolitaba@hotmail.com <yolitaba@hotmail.com>**Subject:** CamScanner 16-07-2024 12.04.pdf**CamScanner 16-07-2024 12.04.pdf**

282K

Señor

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE (57) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.

E. S. D.

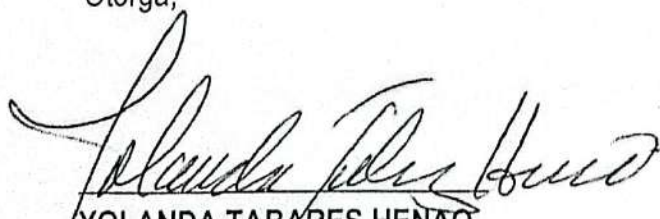
REFERENCIA: PODER

YOLANDA TABARES HENAO, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.866.157 de Bogotá D.C., con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, en mi calidad de víctima directa, mediante el presente documento, me permito conferir **PODER AMPLIO Y SUFICIENTE** al abogado **JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.026.580.086 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 273.031 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente ante este despacho **PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA** contra la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.** y la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI**, en aras de que me sea reconocida la indemnización respectiva por los perjuicios y daños causados a mi salud y patrimonio.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para radicar la demanda, presentar recursos de ley, recibir, transigir, solicitar copias simples y auténticas, desistir, sustituir el presente poder, reasumir, renunciar, conciliar, y en general adelantar todos los trámites que en derecho corresponda para el cabal cumplimiento del mandato aquí conferido de conformidad con el artículo 74 del CGP, de tal manera que bajo ninguna circunstancia quede sin representación.

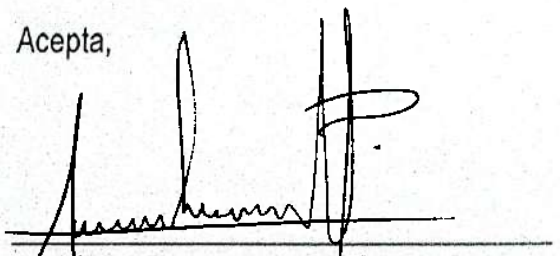
De conformidad con la Ley 2213 de 2022, el correo para notificaciones del abogado es alexander.pinzon@cohenabogados.co

Otorga;



YOLANDA TABARES HENAO
CC. 31.866.157 de Bogotá D.C.

Acepta,



JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO
C.C. 1.026.580.086
T.P. 273.031 del C. S. de la J.



John Alexander Pinzon Restrepo <alexander.pinzon@cohenabogados.co>

CamScanner 16-07-2024 14.34(2).pdf

1 mensaje

YOLANDA TABARES HENAO <yolitaba@hotmail.com>

16 de julio de 2024, 3:51 p.m.

Para: "alexander.pinzon@cohenabogados.co" <alexander.pinzon@cohenabogados.co>

Obtener [Outlook para Android](#)



CamScanner 16-07-2024 14.34(2).pdf

520K

Señor

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE (57) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.

E. S. D.

REFERENCIA: PODER

FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.019.120.035, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, en mi calidad de hijo de la víctima directa YOLANDA TABARES HENAO identificada con cédula de ciudadanía número 31.866.157, mediante el presente documento, me permito conferir **PODER AMPLIO Y SUFICIENTE** al abogado JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.026.580.086 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 273.031 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente ante este despacho **PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA** contra la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.** y la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI**, en aras de que me sea reconocida la indemnización respectiva por los perjuicios morales causados, producto de las afectaciones a la salud de mi madre YOLANDA TABARES HENAO.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para radicar la demanda, presentar recursos de ley, recibir, transigir, solicitar copias simples y auténticas, desistir, sustituir el presente poder, reasumir, renunciar, conciliar, y en general adelantar todos los trámites que en derecho corresponda para el cabal cumplimiento del mandato aquí conferido de conformidad con el artículo 74 del CGP, de tal manera que bajo ninguna circunstancia quede sin representación.

De conformidad con la Ley 2213 de 2022, el correo para notificaciones del abogado es alexander.pinzon@cohenabogados.co

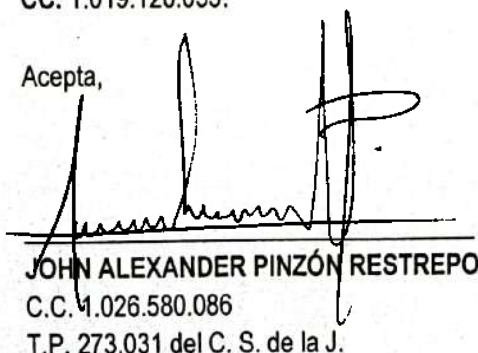
Otorga;



FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES

CC. 1.019.120.035.

Acepta,



JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO
C.C. 1.026.580.086
T.P. 273.031 del C. S. de la J.



John Alexander Pinzon Restrepo <alexander.pinzon@cohenabogados.co>

Fwd: CamScanner 16-07-2024 12.03.pdf

1 mensaje

Freddy Pardo <freddypardotabares@gmail.com>

16 de julio de 2024, 3:15 p.m.

Para: "alexander.pinzon@cohenabogados.co" <alexander.pinzon@cohenabogados.co>

----- Forwarded message -----

De: **Freddy Pardo** <freddypardotabares@gmail.com>

Date: mar., 16 de julio de 2024 12:04 p. m.

Subject: CamScanner 16-07-2024 12.03.pdf

To: Freddy Pardo <freddypardotabares@gmail.com>



CamScanner 16-07-2024 12.03.pdf

265K



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia

**EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 2503724

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios de formatos, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley. También le corresponde llevar el registro de sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad se constató que el (la) señor (a) **JOHN ALEXANDER PINZON RESTREPO**, identificado(a) con la **cédula de ciudadanía No. 1026580086**., registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	273031	12/07/2016	Vigente

En relación con su domicilio profesional, actualmente aparecen registradas las siguientes direcciones y números telefónicos:

	DIRECCIÓN	DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELEFONO
Oficina	CRR 7 NO. 32 - 33 OFICINA 1402	BOGOTA D.C.	BOGOTA	8210423 - 3142794066
Residencia	CRR 7 NO. 32 33 OFICINA 1402	BOGOTA D.C.	BOGOTA	3142794066 - 3142794066
Correo	ALEXANDER.PINZON@COHENABOGADOS.CO			

Se expide la presente certificación, a los **11** días del mes de **julio** de **2024**.

ANDRÉS CONRADO PARRA RÍOS
Director

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN
Sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S
Nit: 800.251.440-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00626289
Fecha de matrícula: 19 de diciembre de 1994
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 12 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Autopista Norte No. 109-20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: impuestososi@colsanitas.com
Teléfono comercial 1: 6016466060
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Autopista Norte No. 109-20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificajudiciales@keralty.com
Teléfono para notificación 1: 6016466060
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Administrativo.

Agencia: Chía.

CONSTITUCIÓN

Por E.P. No. 3796 Notaría 30 de Santafé de Bogotá del 1 de diciembre de 1994 aclarada por E.P. No. 3913 del 12 de diciembre de 1994 de la misma Notaría, inscritas el 16 de diciembre de 1994, bajo el No. 474089, del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., y podrá anunciarse simplemente bajo la sigla E.P.S. SANITAS S.A.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 3127 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2018, inscrita el 27 de diciembre de 2018 bajo el número 02409548 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., sigla: E.P.S. SANITAS S.A., por el de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S.

Por Escritura Pública No. 3127 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2018, inscrita el 27 de diciembre de 2018 bajo el número 02409548 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Anónima a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Resolución No. 2024160000003002-6 del 02 de abril de 2024, inscrito el 5 de Abril de 2024, bajo el No. 03085447 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Salud, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y, la intervención forzosa administrativa para administrar a ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S NIT. 800.251.440-6, por el término de un (1) año, es decir, desde el 02 de abril de 2024 hasta el 02 de abril de 2025.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 3648 del 18 de octubre de 2016, inscrito el 11 de noviembre de 2016 bajo el No. 00157139 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso 11001310300520160027400 verbal de mayor cuantía de declaración de responsabilidad médico (contractual y/o extracontractual) de Herbert Augusto Blanco Ruiz y Karina Alexandra Córdoba Mendoza en nombre propio y de sus hijos Nicolás Blanco Córdoba y María Fernanda Blanco Córdoba, en su calidad de padres y hermanos respectivamente, del menor Nicolás Blanco Córdoba contra CLINICA COLSANITAS SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA y los médicos: Vladimir Barón Cifuentes, Johana María Bolaños Macias y Mauricio Herrera Ochoa se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 043 del 04 de marzo de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 76-834-31-03-002-2021-00008-00 de Emerson Florez Aguilar, Angel Piñeres Florez Aguilar, Flor Elena Aguilar Ayala, Yuleicy Florez Ayala, Contra: CLINICA SAN FRANCISCO TULUIA, SANITAS SAS, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de Marzo de 2021 bajo el No. 00188030 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 056 del 16 de enero de 2023, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 7 de Febrero de 2023 con el No. 00203069 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativa No. 11001310300520220008800 de Yusmeira Del Carmen Yovera Díaz C.C. 1.232.590.200, Josser Montilla Tovar C.C. 1.127.940.824, Amina Díaz Martínez C.C. 52.042.917 y Luz Mary Tovar Díaz C.C. 51.888.172, contra EPS SANITAS S.A.S NIT. 800.251.440-6 y EUSALUD S.A. NIT. 800.227.072-8.

Mediante Oficio No. 1623-23 del 12 de diciembre de 2023, el Juzgado 01 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 14 de Diciembre de 2023 con el No. 00213492 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 230013103001-2023-00208-00 de Oniris Otero Aguilar C.C. 1.067.858.872, Luis Rivera Otero C.C. 1.067.859.367, Pedro Diaz

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Navarro C.C. 6.881.789, Yuris Otero Aguilar C.C. 1.101.686.555 y María Aguilar Olaya C.C. 34.993.383, contra Johann Elías Gutiérrez Roa C.C. 10.934.423, Roberto Bárcenas Louis C.C. 72.004.073, IMAT - (INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA) - ONCOMÉDICA S.A. NIT. 812.007.194-8 y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S NIT. 800.251.440-6.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad será: 1) Promover la afiliación y registro individual o colectivo al Sistema General de Seguridad Social en salud, de los habitantes de Colombia, en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), o a la entidad que por disposición legal asuma tales funciones, la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. 2) Administrar el riesgo en salud de los afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas para el sistema. 3) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social de Salud, mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía y girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. 4) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), gestionando, controlando y coordinando la prestación de servicios de salud directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras de Salud y con Profesionales de la Salud. 5) Organizar la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32**

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, de acuerdo con las disposiciones legales que rijan la materia. 6) Organizar facultativamente la prestación directa de planes complementarios al Plan de Beneficios en Salud o contratarlos con otras entidades legalmente autorizadas para el efecto, en beneficio de sus afiliados y beneficiarios. Igualmente podrá efectuar los recaudos que generen los planes complementarios ofrecidos directamente por esta sociedad o por otra entidad contratada para ello directamente o por sus afiliados y/o beneficiarios. 7) Invertir en aquellas actividades directamente relacionadas con su objeto social y de acuerdo con la legislación aplicable en la materia. 8) Realizar directamente o por intermedio de instituciones financieras, intermediarios de seguros u otras entidades, las actividades de promoción y venta, la administración de la relación con sus afiliados, y el recaudo, pago y transferencia de los recursos con el fin de ejecutar las actividades propias de los servicios que ofrezcan, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. Para la venta y promoción de la afiliación también podrá utilizar a vendedores personas naturales con o sin relación laboral, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. 9) Organizar la prestación de servicios de salud de los trabajadores de aquellas entidades expresamente exceptuadas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y celebrar contratos con dichas entidades. 10) Adquirir activos fijos maquinaria o equipos a cualquier título, a una sociedad subordinada, cuando se trate de su liquidación. 11) Cumplir las demás funciones que se determinen de acuerdo con la ley para este tipo de empresas y las obligaciones propias de su naturaleza societaria. En desarrollo de su objeto social podrá: a) Efectuar inversiones en sociedades cuyo objeto se relacione con actividades para la prestación de servicios públicos o privados. b) Adquirir acciones, cuotas o partes de interés social en otras sociedades, especialmente aquellas cuyo objeto social se relacione con la prestación de servicios de salud o con la producción, transformación o comercialización de productos de consumo requeridos para la prestación de servicios de salud y enajenar dichas acciones y participaciones cuando motivos ajenos a la especulación lo hicieren necesario o conveniente, fusionarse con ellas o absorberlas. c) Adquirir, gravar y enajenar toda clase de bienes muebles o inmuebles. d) Celebrar contratos de prestación de servicios de asistencia técnica, celebrar toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados o conexos con el objeto social, que no estén prohibidos por estos estatutos o por la ley. e) Efectuar toda clase

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de inversiones en bienes inmuebles, en su construcción y administración, así como constituir sobre ellos toda clase de gravámenes y efectuar toda clase de operaciones comerciales, civiles y financieras que se relacionen con el ejercicio del objeto social; celebrar toda clase de contratos relacionados, convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento del mismo, especialmente contratos de asesoría y asistencia técnica, mantenimiento y suministro de equipos e insumos para la actividad médico asistencial. Podrá importar materia prima, insumos, tecnología o maquinaria necesarios o útiles para el desarrollo de la sociedad, pudiendo proceder a la venta directa de los mismos; podrá invertir sus recursos en toda clase de acciones, títulos valores o cualesquiera instrumentos negociables; y en general efectuar todos los actos que resulten necesarios o convenientes para el cabal cumplimiento de su objeto social. f) Establecer modalidades de contratación por capitación, pago Integral por Diagnósticos Asociados, o presupuestos globales fijos, con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales, con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud, o adoptar otras modalidades de contratación y pago con cualquier profesional o entidad que ofrezca tales servicios. g) Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas como de alto costo. h) Adelantar las acciones de cobro de las sumas correspondientes a la mora o incumplimiento por parte de los empleadores, afiliados independientes u otros obligados en el pago oportuno de las cotizaciones obligatorias y de los planes complementarios de que trata el numeral 6 del artículo 5 de estos estatutos. i) Actuar como operador de libranzas para efectos de recibir pagos derivados de los planes complementarios de salud, mediante autorizaciones de descuento de nómina y/o libranza, así como tramitar los registros y obtener los permisos y/o autorizaciones que exija la ley para poder actuar en tal condición. j) Celebrar toda clase de operaciones de crédito y en general toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados con el objeto social que no estén prohibidos por estos estatutos o por la Ley. Parágrafo. Para todos los efectos la sociedad desarrolla su objeto social y demás actividades con recursos lícitos.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor : \$59.999.998.900,00
No. de acciones : 35.294.117,00
Valor nominal : \$1.700,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$33.550.768.200,00
No. de acciones : 19.735.746,00
Valor nominal : \$1.700,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$33.550.768.200,00
No. de acciones : 19.735.746,00
Valor nominal : \$1.700,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

De los Representantes Legales para Asuntos Judiciales. - La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales, elegidos para periodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto se haga nueva elección. Los representantes legales para asuntos judiciales sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas, pudiendo actuar personalmente u otorgar poderes especiales para representación judicial y/o administrativa. Los Representantes Legales para asuntos Tributarios de la EPS SANITAS, sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del Representante Legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante toda clase de personas y entidades de cualquier índole, en todo lo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

relacionado con impuestos, tasas y contribuciones, nacionales, departamentales, distritales y municipales. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el Representante Legal, solicitud de devolución de saldos a favor de la compañía por concepto de impuestos, transar procesos que se adelanten ante la Administración de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que se ventilen asuntos Tributarios.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Resolución No. 03002-6 del 2 de abril de 2024, de Superintendencia Nacional de Salud, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de abril de 2024 con el No. 03085447 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Interventor	Duver Dicson Vargas Rojas	C.C. No. 1026252683

Por Acta No. 153 del 8 de enero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2021 con el No. 02652117 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Temas De Salud Y Acciones De Tutela	Jerson Eduardo Florez Ortega	C.C. No. 91471906

Por Acta No. 203 del 28 de diciembre de 2023, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de febrero de 2024 con el No. 03061185 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Representante Martha Lucia Arias C.C. No. 52387494
Legal Suplente Lopez
Para Temas De
Salud Y
Acciones De
Tutela

Por Documento Privado del 17 de abril de 2024, de Interventor, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de abril de 2024 con el No. 03091752 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante	Jefferson Alonso	C.C. No. 1018412703
Legal Para Asuntos Judiciales	Castro Romero	

Por Documento Privado del 27 de mayo de 2024, de Interventor, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2024 con el No. 03131671 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante	Sandra Milena Guevara	C.C. No. 46674084
Legal Para Asuntos Tributarios	Lemus	

CONTRALORES

Por Resolución No. 03936-6 del 17 de mayo de 2024, de Superintendencia Nacional de Salud, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de mayo de 2024 con el No. 03121358 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Contralor Principal	Omeйда Badran Loreo	C.C. No. 22419722

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

PODERES

Por Documento Privado No. Sin núm del Representante Legal del 6 de julio de 2015, inscrito el 10 de julio de 2015 bajo el No. 00031489 del libro V, Jose Daniel Alzate Suarez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.382.497 en su calidad de primer suplente del representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Marisol Cárdenas Holguín identificada con cédula de ciudadanía No. 52.219.146 de Bogotá, para que en nombre de la sociedad que represento y con especiales facultades de conciliación, asista y participe en las diferentes audiencias de conciliación convocadas por las diferentes instituciones de salud, sean de carácter judicial y/o extrajudicial, con el fin de solucionar las diferencias presentadas por concepto de cartera, glosas médicas y/o administrativas, derivadas de la prestación de servicios de salud por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. La apoderada estará facultada para suscribir los documentos y actas en los que se formalicen los acuerdos de pago y, en general, para realizar todos los demás actos que tengan como fin llevar las conciliaciones a buen término. Este poder tendrá una vigencia hasta el momento de su revocación.

Por Documento Privado sin número, del 03 de febrero de 2021, inscrito el 11 de febrero de 2021, bajo el registro No. 00044775 del libro V, compareció José Daniel Alzate Suarez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.382.497, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Jerson Eduardo Florez Ortega, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.471.906, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada, suscriba, a nivel nacional, acuerdos, convenios o contratos de prestación de servicios con profesionales en las áreas de la salud e instituciones prestadoras de servicios de salud del sector público o privado, así como los demás documentos que se deriven de dichos acuerdos, convenios o contratos.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000983 del 13 de abril de 2000 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00724859 del 14 de abril de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000943 del 14 de abril de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00875648 del 15 de abril de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0002058 del 5 de junio de 2003 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00883147 del 6 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0004886 del 22 de diciembre de 2005 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01029632 del 28 de diciembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001114 del 11 de abril de 2006 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01049969 del 17 de abril de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000689 del 16 de marzo de 2007 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01117933 del 21 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0001573 del 30 de abril de 2008 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01218786 del 5 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 4345 del 15 de diciembre de 2009 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01349562 del 22 de diciembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1940 del 11 de julio de 2012 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01649719 del 12 de julio de 2012 del Libro IX
E. P. No. 3045 del 24 de noviembre de 2014 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01888581 del 27 de noviembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 190 del 29 de enero de 2015 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01909029 del 6 de febrero de 2015 del Libro IX
E. P. No. 2911 del 17 de noviembre de 2016 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02160553 del 25 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 3083 del 26 de octubre de 2017 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02275109 del 10 de noviembre de 2017 del Libro IX
E. P. No. 3127 del 18 de diciembre de 2018 de la Notaría 30 de Bogotá	02409548 del 27 de diciembre de 2018 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C.

Acta No. 058 del 26 de enero de 2022 de la Asamblea de Accionistas	02789343 del 4 de febrero de 2022 del Libro IX
Doc. Priv. del 17 de abril de 2024 de la Interventor	03092360 del 25 de abril de 2024 del Libro IX
Doc. Priv. del 27 de mayo de 2024 de la Interventor	03131672 del 24 de junio de 2024 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado No. GC_0056 del 22 de diciembre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 30 de diciembre de 2021 bajo el número 02777754 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Joseba Mikel Grajales Jimenez

Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Española

Actividad: 0090 (Rentista de capital, solo para personas naturales)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2014-02-28

Se aclara la situación de control y grupo empresarial inscrita el 30 de diciembre de 2021 bajo el No. 02777754 del libro IX, modificado por Documento Privado GC_0012_2022 del 15 de julio de 2022, inscrito el 21 de julio de 2022 bajo el No. 02860151 del libro IX, modificado por Documento Privado GC_0017_2022 del 14 septiembre del 2022, inscrito el 28 de septiembre de 2022 bajo el No. 02884336 del libro IX, modificado por Documento Privado GC_0026_2022 del 23 de noviembre de 2022, inscrito el 15 de febrero de 2023 bajo el No. 02934441 del libro IX, modificado por documento privado GC_0009_2023 del 10 de mayo de 2023, inscrito el 16 de mayo de 2023 bajo el No. 02977196 del libro IX, modificado por documento privado GC_0023_2023 del 01 de febrero de 2024 inscrito el 21 de Febrero de 2024, bajo el No. 03068819 del libro IX, en el sentido de indicar que la persona natural Joseba Mikel Grajales Jiménez (Matriz), comunica que se configura una situación de control y grupo empresarial en control directo con la sociedad extranjera DUDINKA TALDEA 99, S.L., y control

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

indirecto con las sociedades extranjeras CENTAURO CAPITAL, S.L. (por intermedio de DUDINKA TALDEA 99, S.L.), y NATANOR XXI S.L.U. (por intermedio de CENTAURO CAPITAL, S.L. y DUDINKA TALDEA 99, S.L.) (Subordinadas) sobre KERALTY S.A.S. (control directo por Joseba Mikel Grajales Jiménez, y en forma indirecta en concurso con las sociedades CENTAURO CAPITAL, S.L. y NATANOR XXI S.L.U.); asimismo la (Matriz) ejerce control indirecto, sobre las sociedades y entidades sin ánimo de lucro, nacionales y extranjeras: PROMOTORA INMOBILIARIA SANITAS S.A.S., INMOBILIARIA KERALTY S.A.S., VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS, SOPRINSA GLOBAL HEALTH S.A., OPTICA COLSANITAS S.A.S., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. e INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. (por intermedio de KERALTY S.A.S.), VERSANIA PRIMERA INFANCIA S.A.S., VERSANIA PSICOSOCIAL ITA S.A.S., LAZOS HUMANOS S.A.S., VERSANIA SENIOR S.A.S., y UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES S.A.S. (por intermedio de VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S. y KERALTY S.A.S.), EDITORIAL BIENESTAR S.A.S. y CLINICA DENTAL KERALTY S.A.S. (de forma indirecta con el concurso de KERALTY S.A.S. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., CENTAURO CAPITAL, S.L., y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.), CLINICA COLSANITAS S.A. (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, y KERALTY S.A.S.), y CLINICA CAMPO ABIERTO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S (por intermedio de CLINICA COLSANITAS S.A.), CENTROS MÉDICOS COLSANITAS SAS. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), MEDICINA NUCLEAR PALERMO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS CALI S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., OFTALMOSANITAS S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA), COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A. (de forma

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., EDITORIAL BIENESTAR S.A.S., CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S., y VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S.), FUNDACIÓN KERALTY (a través de CLINICA COLSANITAS S.A., y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), CORPORACIÓN SOCIAL MÉDICA SANITAS (a través de KERALTY S.A.S., CLINICA COLSANITAS S.A., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, OFTALMOSANITAS S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.), VERSANIA SAÚDE BRASIL LTDA, y KERALTY HEALTH S.L. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), BIOPRAXIS RESEARCH AIE y METRO SANITAS CORPORATION (por intermedio de KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), THE MEGACLINIC IN, KERALTY MANILA, KERALTY PRIME CEBU INC, y TOPHEALTH MEDICAL CLINICS INC. (por intermedio de METRO SANITAS CORPORATION, KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SALUD MASIVA S.C (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V, y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SEGUROS CENTAURO, ADMINISTRADORA CORPORATIVA DE EMPLEOS QUEMPES, ALIANZA, y TAURO (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V, y SALUD MASIVA S.C), KERALTY MEXICO S.A DE CV (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V), INVERSIONES EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS PERÚ S.A EPS (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y SANITAS PERÚ SA. EPS), SANITAS SAS (de forma indirecta y con el concurso de KERALTY HEALTH S.L., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA, INC. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA II, INC. (por intermedio de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS MANAGEMET DENTAL, LLC. (por intermedio de SANITAS USA II, INC.), SANITAS OF NEW JERSEY, LLC., LLC., BCBST- SANITAS I, LLC., WESTCHESTER GENERAL HOSPITAL INC DBA KERALTY HOSPITAL, y SANITAS SPECIAL CARE LLC (por intermedio de SANITAS USA, INC.), INVERSIONES YALO, C.A, e INVERSORA OSI 11 S.A (de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. y KERALTY S.A.S.), GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSPAPS S.A. (por intermedio de INVERSIONES YALO, C.A), GRUPO MEDICO SANTA PAULA, S.A. GMSP S.A., GRUPO MEDICO SANTA PAULA OCUPACIONAL SA GMSP OCUPACIONAL S.A, LIBSA VENEZUELA S.A, GRUPO MEDICO SANTA PAULA ODONTOLOGIA SA GMSP ODONTOLOGÍA S.A y GRUPO MEDICO SANTA PAULA OFTALMOLOGIA SA GMSP OFTALMOLOGÍA SA (por intermedio de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A.), GRUPO MÉDICO SANTA PAULA ÓPTICA, S.A. (de forma indirecta y con el concurso de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A., y OPTICA COLSANITAS S.A.S.), ESTACIONAMIENTO 5010 SA (por intermedio de LIBSA VENEZUELA S.A), control indirecto sobre la sociedad extranjera FLORIDA BEHAVIORAL CENTER INC a través de la sociedad extranjera SANITAS USA II, INC., Asimismo la Matriz comunica que hace parte del grupo empresarial y se ejerce control indirecto sobre la sociedad extranjera KERALTY SALUD S.A. (por intermedio de las sociedades: SANITAS PERÚ S.A. EPS, e INVERSIONES EN SALUD S.A.), y sobre la sociedad GOLDEN MAX LLC D/B/A OPTIMAL a través de SANITAS USA II INC; Asimismo, la Matriz comunica que configura grupo empresarial y situación de control de forma indirecta sobre la sociedad KERALTY CLINICALLY INTEGRATED NETWORK, LLC (Por intermedio de SANITAS USA, INC.) (Subordinadas).

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430

Actividad secundaria Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01039840
Fecha de matrícula: 18 de septiembre de 2000
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 19 148 22
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01079500
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 22 B 66 46 P2 Lc 201
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A.
Matrícula No.: 01127060
Fecha de matrícula: 14 de septiembre de 2001
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Av Pradilla 5 31 Local 1-39 Cc Plaza Mayor
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01210907
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2002
Último año renovado: 2024

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cr 45 106 76
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 00721 del 18 de marzo de 2024, proferido por el Juzgado 35 Civil Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 27 de Marzo de 2024 con el No. 00218803 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo de menor cuantía No. 760014003035202400050-00 de FUNDACIÓN MI NUEVO HOGAR NIT. 900.248.930-5, contra ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S NIT. 800.251.440-6.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A E P S
SANITAS S A
Matrícula No.: 01411058
Fecha de matrícula: 6 de septiembre de 2004
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cl 80 89 A 40
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01609459
Fecha de matrícula: 21 de junio de 2006
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 16 4 A 80 Lc 101 Algarra 3
Municipio: Zipaquirá (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS AGENCIA FUSAGASUGA
Matrícula No.: 01661950
Fecha de matrícula: 11 de enero de 2007
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Tv 12 18A 20
Municipio: Fusagasugá (Cundinamarca)

Nombre: E P S SANITAS AGENCIA CALERA
Matrícula No.: 01692587
Fecha de matrícula: 11 de abril de 2007
Último año renovado: 2024

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 4 Cl 8 Esquina
Municipio:	La Calera (Cundinamarca)
Nombre:	EPS SANITAS OFICINA RESTREPO
Matrícula No.:	03379683
Fecha de matrícula:	21 de mayo de 2021
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Carrera 18 Sur 15 14
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS OFICINA ZONA IN
Matrícula No.:	03769243
Fecha de matrícula:	19 de enero de 2024
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Avenida Calle 13 65 21 Local 100 Cc
Municipio:	Centenario Zona Industrial
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS OFICINA TEUSAQUILLO
Matrícula No.:	03769253
Fecha de matrícula:	19 de enero de 2024
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Calle 31 B 14 26
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS OFICINA SOACHA
Matrícula No.:	03769264
Fecha de matrícula:	19 de enero de 2024
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Carrera 1 38 39 Local 2-37 Centro
Municipio:	Comercial Ventura Terreros
Municipio:	Soacha (Cundinamarca)
Nombre:	EPS SANITAS OFICINA KENNEDY
Matrícula No.:	03769287
Fecha de matrícula:	19 de enero de 2024
Último año renovado:	2024

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Calle 42 Sur 78 K 30
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS OFICINA SUBA
Matrícula No.:	03769292
Fecha de matrícula:	19 de enero de 2024
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Avenida Calle 145 103 B 65 Piso 2 -
	Edificio Al Paso
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 9.573.773.000.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8430

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2024 Hora: 15:00:32

Recibo No. AB24164195

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24164195C6C5B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 6 de febrero de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 24 de junio de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Señores

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

E. S. D.

REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN – SOLICITUD INFORMACIÓN

Cordial saludo,

JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía número 1.026.580.086 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 273.031 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de los señores **YOLANDA TABRES HENAO, FREDDY HERNAN PARDO VERGARA Y FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES**, actuando en calidad de demandantes dentro del proceso identificado con radicado 2024-00189 en curso en el Juzgado 57 Civil del Circuito de Bogotá, mediante el presente, en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y en concordancia con la ley 1755 de 2015, respetuosamente me dirijo a esta entidad en aras de solicitar Certificado de Existencia y Representación legal de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI, identificada con NIT 900.210.981-6 , por tanto, solicito a la entidad:

PETICIÓN

PRIMERO: Solicito se emita copia del Certificado de Existencia y Representación legal de la Corporación Universitaria Juan Ciudad – MEDERI, sociedad legalmente constituida, identificada con NIT 900.210.981-6, representada legalmente por el señor MAURICIO RUBIO BUITRAGO, en aras de ser presentado dentro del proceso identificado con radicado 2024-00189 en curso en el Juzgado 57 Civil del Circuito de Bogotá.

SEGUNDO: Una vez expedido el Certificado de Existencia y Representación legal de la Corporación Universitaria Juan Ciudad – MEDERI, solicito se remita copia al Juzgado 57 Civil del Circuito de Bogotá, en aras de ser anexo al expediente identificado con Rad. 2024-00189, **DEMANDANTES:** YOLANDA TABRES HENAO, FREDDY HERNAN PARDO VERGARA Y FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES, **DEMANDADOS:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. y CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI

La petición se funda con base en los siguientes hechos:

HECHOS

PRIMERO: El suscrito promovió demanda declarativa de responsabilidad médica contra la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. y la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI**, la misma fue inadmitida mediante auto del 08 de julio de 2024, en donde solicita se allegue el Certificado de Existencia y Representación Legal de las entidades demandadas.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Formulo la presente solicitud con el fin de acceder a la información solicitada y en ejercicio del derecho fundamental de petición, consagrado en el **Artículo 23 de la Constitución Política**, y desarrollado por la **Ley 1755 de 2015**.

A su vez, la presente petición de información tiene sustento en jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional, según la cual

“El derecho de petición envuelve la garantía de solicitar información por parte de los ciudadanos, acceder a la información sobre las actividades de la administración, y pedir y obtener copia de los documentos públicos.”

El inciso primero del **Artículo 32 de la Ley 1755 de 2015** “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”, que tiene carácter de ley estatutaria, señala claramente la procedencia del derecho de petición ante las organizaciones privadas:

“Artículo 32. Derecho de petición ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales. Toda persona podrá ejercer el derecho de petición para garantizar sus derechos fundamentales ante organizaciones privadas con o sin personería jurídica, tales como sociedades, corporaciones, fundaciones, asociaciones, organizaciones religiosas, cooperativas, instituciones financieras o clubes.”

De igual manera, la **Sentencia T-487 del 2017** por el **Magistrado Ponente ALBERTO ROJAS RÍOS**, avoca:

“El inciso tercero de la misma norma le impone dos obligaciones específicas a las organizaciones privadas: (i) les manda responder los derechos de petición que les sean elevados, y adicionalmente (ii) las obliga a suministrar la información cuando no haya una cláusula legal o constitucional específica que imponga la reserva de información o documental.”

En ese sentido, el presente derecho de petición presentado ante la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ** es procedente y debe seguir los términos que estipula la ley 1755 de 2015 en su artículo Artículo 14 la cual reglamenta lo siguiente:

“ARTÍCULO 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De tal manera, la Corte Constitucional ha reiterado acerca de los presupuestos mínimos que determinan el ámbito de su protección constitucional a la petición y ha definido sus rasgos distintivos en los siguientes términos:

1. *La respuesta debe cumplir con estos requisitos: a) debe resolverse de fondo, de manera clara, precisa, oportuna y acorde con lo solicitado; y b) debe ser puesta en conocimiento del peticionario. Si no se cumple con estos requisitos se incurre en una vulneración del derecho constitucional fundamental de petición.*

Aunado a lo anterior, la respuesta emitida por la entidad deberá ser resuelta de fondo, pues es el deber de responder materialmente la petición, y de acuerdo con lo manifestado por la Corte Constitucional, debe cumplir con cuatro condiciones: **1. Claridad:** la respuesta debe ser de fácil comprensión para la ciudadanía. **2. Precisión:** la respuesta debe desarrollar lo solicitado, evitando analizar temas que no sean objeto de la petición. **3. Congruencia:** la respuesta debe estar directamente relacionada con lo solicitado **4. Consecuencia:** las entidades deben ser más proactivas en las respuestas, y de resultar importante, deben informar al peticionario el trámite que ha surtido la solicitud y las razones por las cuales considera si es o no procedente

Por ello, esta entidad cuenta con quince (15) días para resolver de Fondo la petición elevada en el presente. Por tanto, sírvase dar respuesta al Derecho de Petición presentado en los términos establecidos, so pena de incurrir en otras acciones judiciales ante las autoridades competentes.

NOTIFICACIÓN

EL SUSCRITO recibe notificaciones en la dirección carrera 7 No. 32-29 edificio Telesentinel, oficina 1402 en la ciudad de Bogotá, o al correo alexander.pinzon@cohenabogados.co o info@cohenabogados.co

Cordialmente;



JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO

C.C. 1.026.580.086 de Bogotá

T.P. 273.031 del C. S de la J.



cohen abogados <info@cohenabogados.co>

DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

1 mensaje

cohen abogados <info@cohenabogados.co>
Para: correo@minsalud.gov.co

16 de julio de 2024, 3:39 p.m.

Señores

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

E. S. D.

REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN – SOLICITUD INFORMACIÓN

Cordial saludo,

JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía número 1.026.580.086 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 273.031 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de los señores **YOLANDA TABRES HENAO, FREDDY HERNAN PARDO VERGARA Y FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES**, actuando en calidad de demandantes dentro del proceso identificado con radicado 2024-00189 en curso en el Juzgado 57 Civil del Circuito de Bogotá, mediante el presente, en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y en concordancia con la ley 1755 de 2015, respetuosamente me dirijo a esta entidad en aras de solicitar Certificado de Existencia y Representación legal de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI, identificada con NIT 900.210.981-6.

ANEXO

1. PDF escrito derecho de petición

Cordialmente;



Enviado con Mailsuite · Darse de baja

**DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL MEDERI****.pdf**
163K

Bogotá D.C., 10 de octubre de 2023

LA SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.

EXPIDE CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

En uso de las facultades conferidas por los Decretos Distritales 530 de 2015 y 848 de 2019

CERTIFICA:

Que según consta en los documentos que reposan en el expediente, mediante Resolución No. 0814 del 05 de marzo de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social, D.C., se reconoció Personería Jurídica a la Institución de Utilidad Común sin ánimo de lucro del Sector Privado, denominada "CORPORACIÓN SOCIAL HOSPITALARIA", hoy:

Razón social: CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
NIT: 900210981-6
Domicilio Principal: Bogotá D.C.
SIPEJ: ID 49557
Código Prestador: 1100118642-01
Dirección principal: CL 24 # 29 45
Teléfono: 5600520 Ex. 4140
Correo Electrónico: julieth.pinilla@mederi.com.co
Representante Legal: MAURICIO RUBIO BUITRAGO

OBJETO SOCIAL

La "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD" estableció en los estatutos vigentes como objeto social el siguiente: "... La corporación es una institución de seguridad social, que desarrolla actividades de prestación de servicios de salud y encaminada a la investigación, celebración de convenios, docencia, servicio y extensión, dirigida a sus asociados y beneficiarios, a la comunidad en general, siempre en función del interés social o del bienestar colectivo...".

Que según la información vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPSS, en la fecha y hora de expedición del presente certificado, el "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD" cuenta con las siguientes sedes inscritas y habilitadas para prestar servicios de salud en la ciudad de Bogotá:

NOMBRE SEDE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CÓDIGO PRESTADOR
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	CL 24 # 29 45	5600520	1100118642-01
HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS-MEDERI	CL 66 A # 52 25	5600520 ext. 4140. 6303068	1100118642-02

REFORMAS

Que mediante Resolución No 1202 del 10 de abril de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social, se aprobó el cambio de nombre de la Entidad pasando a denominarse "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD", aprobada en Asamblea Extraordinaria, según consta en el Acta No. 0001 del 17 de marzo de 2008.

Que mediante Resolución No 629 del 09 de julio de 2009, expedida por la Secretaría de Salud de Bogotá D.C, se aprobó reforma estatutaria a la Entidad "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD", adoptada por la Asamblea General, mediante Acta No. 004 de fecha 29 de mayo de 2009.

NOMBRAMIENTOS

Que mediante Acta 09 del 04 de noviembre de 2020, se nombró como Representante Legal de la citada Entidad al señor MAURICIO RUBIO BUITRAGO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.343.741 expedida en Bogotá D.C., y para desempeñar el cargo de presidente ejecutivo de la corporación.

Que las funciones del Presidente Ejecutivo son:

1. Representar legalmente a la corporación y ejercer la administración de la misma.
2. Cumplir y hacer cumplir la ley, los estatutos, los reglamentos de la corporación y las decisiones de la Asamblea General y de la Junta Directiva.
3. Asistir con voz, pero sin voto, a las reuniones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea General y de la Junta Directiva.
4. Rendir con la Junta Directiva a la Asamblea General, los informes sobre el desarrollo de su gestión.
5. Convocar a la Asamblea General y a la Junta Directiva a las reuniones ordinarias y extraordinarias conforme la ley, los estatutos y Reglamentos.
6. Delegar en colaboradores de la corporación determinadas funciones.
7. Presentar a la Junta Directiva un informe mensual de sus actividades.
8. Dentro de los límites estatutarios y reglamentarios girar, aceptar, endosar negociar en cualquier forma, títulos, valores.
9. Nombrar y remover libremente los colaboradores de la corporación, señalarles funciones dentro de los límites que señale la Junta Directiva.
10. Celebrar todos los actos de disposición y administración necesarios y conducentes al logro del objeto de la corporación, con el solo límite de que todo acto o contrato cuya cuantía exceda de la suma fijada por la Asamblea General debe ser previamente autorizado por la Junta Directiva.
11. Otorgar los poderes que sean necesarios para la representación judicial y extrajudicial de la corporación.
12. Velar por la adecuada y eficiente recaudación e inversión de los recursos de la corporación.
13. Permitir el ejercicio del derecho de inspección de los asociados y/o sus representantes durante los 15 días hábiles anteriores a la reunión ordinaria de la Asamblea General ordinaria o cuando la Asamblea General así lo determine.
14. Ser secretario Ejecutivo de la Junta Directiva.
15. Cumplir las demás funciones que le asigne la Asamblea General y la Junta Directiva y Las que por naturaleza de su cargo le corresponden.

Que mediante Acta de la Asamblea Extraordinaria N° 10 de fecha 25 de febrero de 2021, se nombró como Representante Legal Suplente y Director Hospitalario a NELSON SIERRA FORERO, identificado con la C.C. 79.330.252 de Bogotá.

Que, mediante Comité Directivo No. 019 de fecha 23 de mayo de 2022, se nombró Dra. SILVIA VIVIANA PALOMINO GUERRERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1090372959 de Cúcuta y portadora de la Tarjeta Profesional No. 181.994 del C.S de la J, el cual fue protocolizado mediante Escritura Pública No. 2259 del 29 de junio de 2022 de la Notaría 39 del Círculo de Bogotá, en donde se otorgó poder para que represente legal y judicialmente a la "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD".

Que según Acta de Asamblea Extraordinaria No. 016 de fecha 31 de mayo de 2023 se ratificó a la firma BAKER TILLY COLOMBIA LTDA. Identificada con Nit No. 800249449-5, como consecuencia de ello, se designó como Revisor Fiscal Principal al señor HENRY EDISSON CRUZ HERNANDEZ, identificado con Cedula de ciudadanía No. 79.950.715 de Bogotá y T.P. No. 123118-T de la Junta Central de Contadores y como Revisor Fiscal Suplente al señor BERNARDO RODRIGUEZ LAVERDE, identificado con la cedula de ciudadanía No. 80.353.347 de Madrid Cundinamarca y T.P. No 35189-T de la Junta Central de Contadores, para el período 2023-2024.

Que, de acuerdo con el artículo tercero, numeral primero del Decreto No. 0427 del 05 de marzo de 1996 de la Presidencia de la República, las entidades privadas sin ánimo de lucro del sector salud, están exentas de registro en las Cámaras de Comercio.

Este certificado refleja la situación jurídica de la Entidad Sin Ánimo de Lucro hasta la fecha y hora de su expedición y cuenta con una vigencia de noventa (90) días a partir de la fecha de su expedición.



DORA DUARTE PRADA

Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Proyectó: Vivian V. V.

Revisó: Diana P.

Señor,
JUEZ 57 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E.S.D.

DEMANDA: PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.
DEMANDANTE: YOLANDA TABARES HENAO, FREDDY HERNÁN PARDO VERGARA Y FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES.
DEMANDADO: ENTIDAD PROMOTA DE SALUD SANITAS S.A. y LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI
RADICADO: 2024-00189

Cordial saludo,

JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO, identificado con cédula de ciudadanía número 1.026.580.086 de Bogotá D.C., con tarjeta profesional número 273.031 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **YOLANDA TABARES HENAO** identificada con cédula de ciudadanía número 31.866.157, **FREDDY HERNÁN PARDO VERGARA** identificado con cédula de ciudadanía número 14.875.468 y **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES** identificado con cédula de ciudadanía número 1.019.120.035, interpongo **PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**, en contra de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** antes **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**, sociedad identificada con NIT. 800.251.440-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por **JUAN RUEDA SANCHEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 79.481.447 y **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** sociedad legalmente constituida con NIT. 900.210.981-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por **ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19244831 de Bogotá, por lo siguiente:

HECHOS

PRIMERO: Que, la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, tenía contrato de prestación de servicios de salud con la entidad promotora de salud **SANITAS** en calidad de cotizante.

SEGUNDO: La señora **YOLANDA TABARES** acudió a la consulta médica, debido a la rinitis crónica y por septodesviación bilateral obstructiva.

TERCERO: El día 27 de enero de 2015, la señora **YOLANDA TABARES HENAO** le realizaron una “nasosinuscopia” de la cual fue diagnosticada con “*rinitis crónica, septodesviación bilateral obstructiva y poliposis nasosinual a estudio.*” por el medico tratante el doctor **WILLIAM MUÑOZ**
[\(Prueba 1\)](#)

CUARTO: El día 02 de febrero de 2015, la doctora **PATRICIA CASTRO SABOGAL**, medica radióloga, le realizo una “*escanografía de senos paranasales*” a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, dejando como opinión médica lo siguiente, “*sinusitis frontal izquierda etmoidal y maxilar bilateral. Septodesviación derecha. Bula de cornete medio bilateral ocupada derecha. Hipertrofia de cornete inferior izquierdo. Descartar polipo del cornete medio izquierdo*” ([Prueba 2](#))

QUINTO: El día 19 de mayo del año 2015, el doctor **ANDRES PUERTA RAMIREZ**, medico **RADAFPR**, emite reporte dirigido al médico tratante de la señora **YOLANDA TABARES HENAO** sobre el **TAC** de senos paranasales practicado, donde establece como datos clínicos “*sinusitis crónica con desviación de tabique nasal*” y estableciendo como conclusión “*Sinusitis fronto-etmoidal y maxilar derecha, con el compromiso descrito de las unidades de drenaje. Septodesviación derecha. Concha Bulosa Bilateral.*” ([Prueba 3](#))

SEXTO: A raíz de los diagnósticos anteriormente mencionados, el médico tratante autorizó por medio de orden número 66609230- COT ACR RAN 1 SEM 2659 que se le realizará una cirugía ambulatoria a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** para realizar una “*CEF + SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA*”.

SÉPTIMO: La cirugía fue agendada para el día 16 de febrero del 2016 como responsable la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.** ahora **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** y el cual se llevaría a cabo en la **IPS - HOSPITAL UNIVERSITARIO MEREDI – BARRIOS UNIDOS**, al llegar al hospital el personal médico le informa el procedimiento que se llevaría a cabo, se realizan las respectivas valoraciones para ingresar a cirugía y se firma por parte de la señora **YOLANDA TABARES HENAO** el respectivo consentimiento informado.

OCTAVO: Es de aclarar que al momento de firmar el consentimiento informado por parte de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, el personal médico no le informó, ni de manera verbal o escrita, que la cirugía podría traer consecuencias como: la perdida de visión total o parcial o, estrabismo (desviación de ojos)

NOVENO: Al finalizar los procedimientos enunciados en los hechos quinto y sexto, la doctora **ANDREA MORA VERA**, otorrinolaringóloga, procede a realizar la cirugía ambulatoria a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** en la cual se presentaron sangrados como se puede verificar en la historia clínica del 16 de febrero de 2016 la cual enuncia lo siguiente:

(...) “*HALLAZGOS: Deflexión zona II y III Derecha, cresta basal izquierda zona II, espolon zona III derecha, poliposis nasal severa en etmoides anterior, posterior bilateral, antros maxilar derecho, dehiscencia de lámina papirácea derecha por compromisos de pólipos de fácil sangrado con difícil extracción*” (...) (Historia Clínica, febrero de 2016, Páginas 4 y 5) ([Prueba 4](#))

DÉCIMO: Al salir de cirugía la doctora **ANDREA MORA VERA** toma la decisión de hospitalizar a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** toda vez que como lo enuncia en la historia clínica, la señora **YOLANDA TABARES HENAO** presentaba;

“Septoplastia, turbinoplastia, etmoidectomía anterior y posterior derecha, quien se dejó en hospitalización por persistencia de múltiples episodios eméticos que no mejoraba con metoclopramida y por dolor intenso, se inició manejo con cristaloides analgésicos y se reforzó antieméticos”. (Historia Clínica, febrero de 2016, Páginas 5,6 y 7) [\(Prueba 4\)](#)

DÉCIMO PRIMERO: Por mala *praxis* en la cirugía realizada a nivel nasal por parte de la cirujana **ANDREA MORA VERA** hubo un daño irreparable en el ojo derecho de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**.

DÉCIMO SEGUNDO: El día 20 de febrero del 2016 a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** le realizan seguimiento de evolución de la cirugía del 16 de febrero de 2016, el doctor **HECTOR FONSECA UREÑA**, medico general, establece el siguiente diagnóstico:

“TAC de orbitas donde se evidencia hematoma retrobulbar importante que desplaza el nervio óptico derecho y músculos extraoculares hacia lateral”. (Historia Clínica, página 3) [\(Prueba 4\)](#)

DÉCIMO TERCERO: El día 22 de febrero nuevamente se le realiza una consulta de evolución en la cual el doctor **SOLANO LEAL PAOLO** determina que la señora **YOLANDA TABARES HENAO** tiene:

“OCULOPLASTICA: Paciente con Dx. 1 hematoma retrobulbar OD. 2. PO ectomoidectomía y resección de pólipos nasales. 3. Fx pared medial de la órbita OD. Refiere mejoría. Visión doble. Puede abrir más el párpado” (Historia Clínica, página 3) [\(Prueba 4\)](#)

DÉCIMO CUARTO: El 23 de febrero del 2016, la señora **YOLANDA TABARES HENAO** es valorada por la **JUNTA MEDICA**, la cual recomienda no volver a intervenir quirúrgicamente toda vez que podría complicar el estado clínico y a causa de eso perder completamente e irreversiblemente la visión pues, la junta determino que podría verse comprometido la sección tercera del nervio craneal por complicaciones de la cirugía.

DÉCIMO QUINTO: Entre el 24 de febrero de 2016 al 16 de marzo de 2016, mi poderdante asistió diligentemente a los controles de oculoplastica sin mayor mejora en su estado de salud. [\(Prueba 4\)](#)

DÉCIMO SEXTO: El 05 de abril del 2016, a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** le practican **RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS**, y donde la doctora SARA NUNEZ MALVARER emite su opinión médica diciendo lo siguiente:

“Se aprecia tejido de granulación y/o fibrosis en los espacios extraconales superior y medial sin alteración en su señal. Imagen en los cuadrantes laterales superiores e

inferiores adyacentes a la esclera en el globo ocular derecho, correlacionar con antecedente quirúrgico" (Prueba 5)

DÉCIMO SÉPTIMO: El 04 de mayo de 2016, se registra en la historia clínica que el caso de mi poderdante fue llevado a una junta médica de oculoplastica de norvartis el día miércoles 27 de abril, el cual luego de discutir el caso con otros especialistas (Dr. Luis Alberto Ruiz, Dr. Fernando Rojas, Dra. Sandra Talero, Dr. Mauricio Zea, Dra. Ángela Higuera) se concluyó lo siguiente:

"1. En el momento de la valoración inicial por oftalmología y oculoplastica el día 20 de febrero de 2016 (5 días después de la cirugía de recesión de pólipos), la paciente presentaba AV conservada de 20/25 por ojo derecho que se ha mantenido sin cambios, con una proptosis ocular que presentaba mejoría clínica y una parálisis del tercer nervio craneal derecho. Lo anterior no justificaba una cirugía de descompresión orbitaria solicitada por el cirujano tratante de otorrino. Adicionalmente se concluye que la cirugía de descompresión, además de no estar indicada podía empeorar el cuadro clínico. 2. Se revisan imágenes actuales y se discute la posibilidad de algún procedimiento de exploración de órbita derecha concluyendo que alguna cirugía de revisión para intentar liberar fibrosis presente en la órbita podría ocasionar lesión del nervio óptico con pérdida visual secundaria. Ya que en las imágenes se observa musculo recto medial." (Historia Clínica, página 11) (Prueba 4)

DÉCIMO OCTAVO: En cita del 01 de agosto de 2016 se estableció:

(...) "IDX: presento hemorragia retrobular en cirugía de resección de pólipo nasal con fractura de lámina papirácea y parálisis de III nervio craneal derecho. Presenta diplopía horizontal y vertical. Se discute el caso con el Dr. Juan Manuel Pardo, se considera que además de componente paralítico existe componente restrictivo secundario orbitaria y proceso inflamatorio secundario" (Prueba 6)

DÉCIMO NOVENO: El doctor **ALBERTO CALLE**, cirujano oftalmólogo, órbita y oncología, con fecha del 18 de agosto de 2016 indicó:

(...) "la paciente (Yolanda) remitida para segunda opinión por secuelas de cirugía endoscópica de senos paranasales, refiere hematoma orbitario, diplopía, ptosis palpebral derecha después del procedimiento realizada el día 16 de febrero de 2016. Al examen se encuentra buena agudeza visual por ambos ojos (...) exotropía derecha con parálisis completa de la abducción derecha (...) se sugiere como secuela quirúrgica junta médica para decidir conducta" (Prueba 7)

VIGÉSIMO: El 12 de noviembre del 2016, mi representada asiste a control en la clínica oftalmológica de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.** ahora **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, con diagnóstico desfavorable pues, presenta **PARALISIS PERSISTENTE** y **CAIDA TOTAL DEL PARPADO**.

VIGÉSIMO PRIMERO: El 05 de enero de 2017, el doctor **JUAN CARLOS VEGA** direcciona el diagnostico a mal pronóstico, con difícil manejo de recuperación.

VIGÉSIMO SEGUNDO: El 27 de febrero de 2017 se llevó a cabo **JUNTA MÉDICA QUIRÚRGICA** para revisar sobre el caso de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, en la cual se estableció lo siguiente:

“(...) al tratarse de un defecto neurológico donde los signos encontrados en la paciente pueden hacer referencia a una sección del III del nervio craneal derecho por complicación quirúrgica presentada al médico tratante (...) y no como hallazgos secundarios a un hematoma orbitario” [\(Prueba 8\)](#)

VIGÉSIMO TERCERO: El día 08 de junio del 2017, la doctora **MARTHA BEATRIZ MONTENEGRO** da pronóstico desfavorable con signos de alarma, sin embargo, esclareció que en junta médica se contraindica intervención quirúrgica por posibilidades de perder el ojo; y deja constancia que la señora **YOLANDA TABARES HENAO** asiste a cita a control con *“antecedente de exotropía de gran ángulo derecho protosis secundaria a secuelas de cirugía practicada hace un año por otorrinolaringología”*

VIGÉSIMO CUARTO: El 08 de julio de 2017, se culminan cinco sesiones ortópticas para fortalecer las reservas funcionales a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, sin embargo, en el resultado se aprecia como la doctora **GRACIELA PRIETO**, da concepto médico desfavorable ya que la paciente no respondió al tratamiento, es valorada por **OPTOMETRIA Y ORTOPISTA**, además le comunican que sufre de **DIPLOPIA PERMANENTE**.

VIGÉSIMO QUINTO: El 11 de agosto de 2017, se le realiza a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** un **TDC DE ORBITAS**, la opinión de este examen, es que ella tiene una *“Fractura en la lámina papirácea derecha descrita con relaciones anatómicas mencionadas”*.

VIGÉSIMO SEXTO: El día 20 de marzo del 2018, la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, es valorada por **PSICOLOGIA**, por el **EPISODIO LEVE DE DEPRESION** ya que, la cirugía no solo le dejó daños a nivel fisiológico los cuales desmejoran su visión, sino también morfológicos, que dañaron su vida los cuales han afectado notablemente su vida en relación, como se determina en el análisis de pérdida de la capacidad laboral firmada por el doctor **GERMAN LOAIZA PIEDRAHITA** quien es médico laboral [\(Prueba 9\)](#)

VIGÉSIMO SÉPTIMO: En el mismo análisis anteriormente mencionado el doctor **GERMAN LOAIZA PIEDRAHITA**, elaboró un resumen de la historia clínica de la señora **YOLANDA TABARES HENAO** y determinó las secuelas causadas;

“(...) Como secuelas, presenta:

1. *fractura intraquirúrgica de la lámina papirácea derecha*
2. *Sección III del nervio craneal derecho por la complicación quirúrgica*
3. *Limitación para la elevación, depresión y aducción del ojo derecho*

4. *Enoftalmos: Desplazamiento del globo ocular hacia adentro de la órbita*
5. *Ptosis: caída del párpado superior derecho*
6. *Diplopía permanente: visión doble*
7. *Deformidad facial*
8. *Depresión leve (...)" [\(Prueba 9\)](#)*

VIGÉSIMO OCTAVO: El día 16 de abril de 2018, el doctor **GERMAN LOAIZA PIEDRAHITA**, médico cirujano, especialista en salud ocupacional, médico laboral, expidió informe de acuerdo a los postulados de la Ley 100 de 1993, en el que estableció la pérdida de capacidad laboral la cual fue estructurada el 16 de febrero de 2016:

“Valor final de la deficiencia: 23.08%

Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales: 10.40%

Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional: 33.48%" [\(Prueba 10\)](#)

VIGÉSIMO NOVENO: Se puede apreciar, en los diferentes controles, con varios profesionales, que el diagnóstico coincide y que se generó de manera grave un daño a mi cliente producto de una mala intervención quirúrgica y, que adicionalmente deriva un mal procedimiento administrativo a causa que el consentimiento informado dado por la señora **YOLANDA TABARES HENAO** fue con causales

TRIGÉSIMO: A raíz de lo anterior la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, su esposo **FREDY ESTEBAN PARDO TABARES** y su hijo **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES** se han visto perjudicados a nivel personal y psicológico por los daños causados, causándoles daños morales

TRIGÉSIMO PRIMERO: El día 17 de mayo del 2018, ante la **NOTARIA VEINTINUEVE (29) DEL CIRCULO DE BOGOTA**, es autenticada LA LIQUIDACION DEL LUCRO CESANTE, realizado por la contadora LUZ MERY CARDOZA PALMA, quien, en su concepto profesional, arroja una indemnización por \$359.197.238 (TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL DOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS) para dicha fecha.

PRETENSIONES

Me permito acudir ante este despacho para realizar la conciliación prejudicial para lo siguiente:

A. PRETENSIONES PRINCIPALES (DECLARATIVAS)

PRETENSIÓN PRIMERA PRINCIPAL: Declarar la relación jurídico contractual de los servicios médicos hospitalarios que recibió la señora **YOLANDA TABARES HENAO** en su calidad de Cotizante afiliada con **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. EPS.**, y la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI. (MODIFICADA)**

PRETENSIÓN SEGUNDA PRINCIPAL: Declarar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, son

solidariamente responsables de los errores administrativos dentro de los actos preparatorios para la cirugía realizada a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**.

PRETENSIÓN TERCERA PRINCIPAL: Declarar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS EPS S.A.**, son civil y solidariamente responsables de todos los daños y perjuicios causados al patrimonio y salud de los demandantes, por la actuación del personal médico a cargo de los actos preparatorios al procedimiento realizado a la señora **YOLANDA TABARES**.

CONDENATORIAS

PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Condenar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, al pago de las sumas que resulten necesarias para la plena indemnización de los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes.

PRETENSIÓN QUINTA PRINCIPAL: Condenar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, a reconocer indemnización hasta por 100SMMLV por los perjuicios morales causados a los señores **FREDDY HERNAN PARDO VERGARA** y **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES**.

PRETENSIÓN SEXTA PRINCIPAL: Condenar a la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, a reconocer la indemnización correspondiente a la pérdida de capacidad laboral de la señora **YOLANDA TABARES HENAO** hasta por 100SMMLV.

PRETENSIÓN SÉPTIMA PRINCIPAL. Condenar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, a reconocer las sumas anteriormente señaladas o las que resulten demostradas en el proceso, aplicándoles la corrección monetaria que sea necesaria para actualizar su poder adquisitivo al momento de expedir sentencia.

PRETENSIÓN OCTAVA PRINCIPAL. En el momento procesal oportuno se condene al demandado al pago de las costas del proceso, incluyendo las agencias en derecho.

B. PRETENSIONES CONSECUENTES DE LAS PRINCIPALES

PRIMERA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS (\$369.098.179 M/CTE)**, por concepto de lucro cesante y lucro cesante futuro.

SEGUNDA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor del señor **FREDDY HERNAN PARDO VERGARA** (esposo) la suma de **SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$78.000.000 M/CTE)** por concepto de perjuicios morales ocasionados de la mala praxis a la señora **YOLANDA TABARES**.

TERCERA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor del señor **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES (HIJO)** la suma de **SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS (\$78.000.000 M/CTE)** por concepto de perjuicios morales ocasionados de la mala praxis a la señora **YOLANDA TABARES**.

CUARTA CONSECUENTE DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000 M/CTE)**, en razón a la pérdida de capacidad laboral.

QUINTA CONSECUENTE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Que, como consecuencia de la pretensión cuarta principal, se declare que **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, están obligados a pagar solidariamente y a favor de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, la suma de **TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000 M/CTE)** por concepto de daño emergente.

C. PRETENSIONES SUBSIDIARIAS

PRETENSIÓN PRIMERA SUBSIDIARIA DE LA PRTENSIÓN PRIMERA PRINCIPAL: Declarar la responsabilidad administrativa de los servicios médicos hospitalarios que recibió la señora **YOLANDA TABAHRES HENAO** en su calidad de Cotizante afiliada con **LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. EPS**.

PRETENSIÓN SEGUNDA SUBSIADIARIA DE LA PRETENSIÓN SEGUNDA PRINCIPAL: Declarar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, son solidariamente de los perjuicios morales, materiales, económicos y de salud consecuentes de los actos preparatorios para la cirugía realizada a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**.

PRETENSIÓN TERCERA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN TERCERA PRINCIPAL: Declarar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, es solidariamente responsable

de los daños y perjuicios morales y patrimoniales a la salud de la señora YOLANDA TABRES que se llegasen a probar en el curso del proceso.

PRETENSIÓN CUARTA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN CUARTA PRINCIPAL: Condenar a **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** y a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, al pago de las sumas que resulten probadas para la plena indemnización de los perjuicios patrimoniales y morales causados a los demandantes.

PRETENSIÓN QUINTA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN QUINTA PRINCIPAL: Condenar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.**, a reconocer la indemnización de acuerdo a los criterios de indemnización de perjuicios morales en los eventos de responsabilidad civil médica, aplicando la indexación de valores al momento de expedir sentencia.

PRETENSIÓN SEXTA SUBSIDIARIA DE LA PRETENSIÓN SEXTA PRINCIPAL: Condenar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.** y a la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI**, a reconocer la indemnización en proporción a la pérdida de capacidad laboral que se logre demostrar en el curso del proceso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

SOBRE LA FALLA ADMINISTRATIVA PRESENTADA EN LA FASE PREPARATORIA DE LA CIRUGÍA

Inicialmente, la fase preparatoria de las cirugías comprende un factor clave en cuanto al consentimiento informado que previamente se completa, la Corte Suprema de Justicia en la **Sentencia SC7110-2017** determina lo siguiente:

“El consentimiento informado o ilustrado materializa el derecho fundamental de todo paciente a tomar decisiones preponderantes en torno a su salud física y mental, por lo tanto, de someterse libre y voluntariamente al diagnóstico o al procedimiento sugerido por el galeno, una vez ha recibido de éste la explicación suficiente, idónea y clara relacionada con el mismo.”¹

En donde la misma Corporación, agrega a lo anteriormente citado una relación con los derechos fundamentales:

“La inviolabilidad, dignidad y autonomía de las personas (artículos 1°, 12 y 16 de la Carta Política), para la intervención en el cuerpo de un individuo debe por lo general contarse con el permiso o la autorización del propio afectado (principio de autonomía y libertad).”²

¹ Sentencia SC7110-2017, página 34. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona

² Sentencia SC7110-2017. Página 35. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona

Entonces, lo principal es que el consentimiento informado sea expreso, específico y no genérico por parte del médico cirujano que, en el caso concreto, era la doctora **ANDREA MORA VERA**, otorrinolaringóloga, encarga de realizarle la cirugía ambulatoria denominada **CEF + SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA** a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**.

Ahora bien, el consentimiento informado encuentra fundamento en la Ley 23 de 1981 la cual dicta las Normas en Materia de Ética Médica, en su artículo 15 establece que:

“ARTÍCULO 15. – El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.”³

Se debe decir que, aunque la señora **YOLANDA TABARES HENAO** firmo de manera voluntaria el consentimiento informado que le fue suministrado por el personal médico, el mismo, no especificaba de manera precisa y específica los riesgos reales que podría conllevar el realizarse la intervención quirúrgica, por tanto, podríamos estar en el dentro de los vicios en el consentimiento, dicho esto la Corte ha expresado en la **Sentencia SC7110-2017**:

“En otras hipótesis el consentimiento es generalizado, expuesto en proformas, en fórmulas sobre los procedimientos médicos a realizar, los servicios, diagnósticos terapéuticos rutinarios sean manuales o técnicos, sin mayores particularidades. Puede revestir el carácter de presunto, como en los casos de urgencia cuando lo otorgan parientes o cercanos; expreso, cuando claramente se suministra la información requerida al paciente para obtener su determinación; o viciado, cuando media el engaño en la información otorgada. El presunto, algunas veces coincide con el tácito o implícito, como el previsto en las disposiciones para la obtención de componentes anatómicos con respecto a fallecido”⁴

En el caso en concreto existe un vicio real del consentimiento de la señora **YOLANDA TABARES HENAO** el cual fue causado por el personal médico que atendió a mi poderdante en los actos preparatorios de la cirugía ambulatoria pues, el consentimiento informado que fue firmado carece ampliamente de especificidad en los riesgos y consecuencias que podría generar el procedimiento quirúrgico como los que fueron causados a mi poderdante: la pérdida visual y el estrabismo en el ojo derecho como consecuencia de la cirugía realizada.

Así mismo Señor (a) Juez, se debe tener en cuenta lo indicado por la Corte Suprema de Justicia sobre la información que se debe suministrar a los pacientes por parte de los médicos tratantes o cirujanos o quienes haga las veces para realizar el procedimiento o tratamiento, de forma taxativa:

“la información dada debe ser: i) veraz, en cuanto el médico no puede omitirla o negarla, pues carece de la facultad de decidir lo mejor para el enfermo, si éste goza de capacidad

³ Sentencia SC7110-2017. Página 34. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona tomado del artículo 15 de la ley 23 de 1981

⁴ Sentencia SC7110-2017. Página 39. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona

de disposición de sus derechos; ii) de buena calidad, mediante una comunicación sencilla y clara, con el fin de que el interlocutor comprenda la patología padecida y el procedimiento a seguir; y iii) de un lenguaje comprensible, entendible, pues en muchas ocasiones lo técnico resulta ininteligible, confuso e incomprensible.”⁵

Lo subrayado en el texto citado no se cumplió a cabalidad por la médica cirujana en este caso, toda vez que no informó de manera clara y de forma completa los riesgos que se podrían tener al hacer la intervención quirúrgica realizada a la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, a raíz de esto, la Corte Suprema de Justicia ha señalado que los médicos deben darle cumplimiento al consentimiento otorgado por los pacientes para intervenciones o tratamientos médicos de manera inequívoca pues, el fallo de esto, conllevaría a una responsabilidad del médico como se expresa en la **SC7110-2017**

“(…) si omite la obligación de obtener el consentimiento informado o ilustrado, específico y no genérico, por si, conllevaba la culpa del médico” Lo anterior deviene por la vulneración de derechos humanos.”⁶

Así mismo, este juzgado debe tener en cuenta lo estipulado en la Resolución 13437 de 1991 por el cual el Ministerio de Salud *“Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes”* en el artículo 1, numeral 2, establece que uno de los derechos de los pacientes es que se le permita el acceso a la información de manera detallada, conforme a los artículos 9° al 13 del Decreto 3380 de 1981, donde se prevén como “riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico patológicas del mismo”:

“(…) Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve”⁷

La Corte Suprema de Justicia en la sentencia **SC7110-2017** respecto a la información que debe tener un médico con su paciente antes de iniciar un procedimiento médico, trajo a colación los pronunciamientos del Tribunal Supremo Español resaltando lo siguiente:

“(…) ha de tratarse de información suficiente a fin de poder contar con datos claros y precisos para poder decidir si se somete a la intervención que el facultativo o los servicios médicos le proponen. A dichos requisitos ha de añadirse que la información, en todo caso, debe ser correcta, veraz y leal, pues, en definitiva, de este modo se conformará el consentimiento debidamente informado (…) [STS (1ª) 27 abril 2001, RJ 2001/6891]”. En otro fallo insistió *“(…) en que la información ha de ser de forma clara y comprensible para*

⁵ Sentencia SC7110-2017. Página 37. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona

⁶ Sentencia SC7110-2017. Página 34. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona

⁷ Sentencia SC7110-2017. Página 36. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona tomado del artículo 13 del decreto 3380 de 1981

el enfermo o los familiares que deben prestar el consentimiento en su representación (...) [STS (3ª) 4 de abril de 2000, RJ 2000/3258]⁸.

Al no ser clara, suficiente, correcta y veraz la información que la otorrinolaringóloga **ANDREA MORA VERA** o el personal médico correspondiente y contratado por la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** o la **IPS - LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** en el procedimiento administrativo y en la etapa preparatoria de la cirugía que se llevó a cabo a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** el día 16 de febrero de 2016 como se señaló en los hechos y se ha argumentado a lo largo del presente escrito, la profesional de salud incumplió con los deberes y obligaciones que le impone la ética médica.

Por ello, el personal médico debe tener claro que *“(...) la manifestación del paciente en torno a conocer las circunstancias que rodean su situación de salud y, eventualmente, la autorización de una intervención quirúrgica, no es otra cosa que la exteriorización de ser consciente y haber sopesado los alcances de las consecuencias derivadas del tratamiento o intervención a que será sometido; contrariamente, de no estar enterado de todo ello, difícilmente podría, de manera consciente, decidir lo más aconsejable para sus intereses y deducirse probablemente de ello un daño susceptible de ser reparado (...)”⁹*, lo que conllevaría que esta información suministrada por el médico quirúrgico o el personal médico incluyan *“(...) Las alternativas existentes, para que el paciente entienda su situación y pueda decidir libre y voluntariamente.(...) Y que consecuentemente, (...) ha de enterársele sobre la enfermedad de su cuerpo (diagnóstico), el procedimiento o tratamiento a seguir, con objetivos claros (beneficios), y los riesgos involucrados. (...)”¹⁰*

Se debe tener en cuenta que la Corte Suprema de Justicia en la sentencia **SC7110-2017** establece que la información hace parte del derecho a la salud establecido en nuestra Constitución Política, estipulando lo siguiente:

“El consentimiento informado, por regla general, es parte integral del derecho fundamental a la salud, no obstante, también reviste el mismo carácter, de tal modo que en la relación médico paciente, éste tiene el derecho a ser informado de los alcances del tratamiento o del procedimiento, en forma adecuada y suficiente, de modo que equilibre discreción e información.”¹¹

También, tiene relación con otros derechos humanos como el de recibir información y el derecho a la autonomía que guardan relación con otros principios y derechos constitucionales como se especifica a continuación:

“El consentimiento informado hace parte del derecho a recibir información y del derecho a la autonomía que se encuentran reconocidos por la Constitución en los artículos 16 y 20. A su vez, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha determinado que éste tiene

⁸ Sentencia SC7110-2017. Página 38. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona tomado de Tratamiento Legal y Jurisprudencial del Consentimiento Informado. Ignacio Sancho Gargallo Working Paper N° 209. Barcelona. Abril de 2009. www.indret.com

⁹ Sentencia SC7110-2017. Página 38. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona tomado de CSJ. Civil. Sentencia de 15 de septiembre de 2014, expediente 00052.

¹⁰ Sentencia SC7110-2017. Página 38. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona

¹¹ Sentencia SC7110-2017. Página 39. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona

un carácter de principio autónomo y que además materializa otros principios constitucionales como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual (mandato pro libértate), el pluralismo y constituye un elemento determinante para la protección de los derechos a la salud y a la integridad de la persona humana (...)"¹²

Es por lo anteriormente relato que en todo caso que se inicia un procedimiento quirúrgico o tratamiento médico para un paciente es imprescindible que cuente con una información explícita, veraz y suficiente pues;

"(...) La información que el médico está obligado a transmitir a su paciente tiene la naturaleza normativa de un principio. No se trata de una norma que sólo puede ser cumplida o no, sino más bien de un mandato que ordena que algo sea realizado en la mayor medida posible dentro de las posibilidades jurídicas y fácticas existentes. La fuerza normativa de este principio se logra por intermedio de la ponderación y adecuación con otros principios y reglas que entran en pugna al momento de resolver el caso concreto. El elemento fáctico es fundamental para determinar el alcance de la norma depositaria del principio"¹³

En conclusión, el presente caso que se expone tiene errores administrativos y obligatorios para realizar el procedimiento pues, la otorrinolaringóloga **ANDREA MORA VERA** ni el personal médico correspondiente le dieron una información eficaz a mi poderdante la señora **YOLANDA TABERES HENAO** en el momento de realizarse la intervención quirúrgica ambulatoria denominada **CEF + SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA** pues, al momento de firmar el consentimiento informado, las consecuencias, posibilidades de daños y otras, fueron omitidas de manera deliberada por el personal médico, toda vez que, se le fueron informadas de manera generalizada sin mayor y suficiente detalle lo correspondiente, generando que el consentimiento de mi poderdante se vea viciado por el incumplimiento de las obligaciones administrativas que deben tener lugar en el momento preparatorio de la cirugía o tratamiento dando como resultado la responsabilidad de las entidades: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** y la **IPS - LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI**, así como, la doctora especialista **ANDREA MORA VERA**, dado que, hubo una falla administrativa por el no cumplimiento de las obligaciones y deberes médicos ya que como consecuencia de la cirugía se generan una secuelas de cirugía endoscópica de senos paranasales en donde se refiere hematoma orbitario, diplopía, ptosis palpebral derecha, daños que no estaban previstos ni estipulados que podrían causarse dentro de la cirugía, desconociendo el origen de dichas patologías desde la firma del consentimiento informado, causando como se dijo anteriormente, un consentimiento viciado y que de la misma forma se terminaron vulnerando derechos fundamentales de la señora **YOLANDA TABARES HENAO** como lo son el derecho a la salud, a la información y a la autonomía para tomar un decisión de manera consciente y eficaz que sin tener acceso a estos, generaron una afectación directa a mi poderdante.

¹² Sentencia SC7110-2017. Página 42 y 43. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona tomado de la Corten Constitucional, sentencia C-182 de 2016

¹³ Sentencia SC7110-2017. Página 43. Del 24 de mayo de 2017. MP. Luis Armando Tolosa Villabona tomado de la Corte Constitucional, sentencia t-401 de 1994

COMPETENCIA Y CUANTÍA

Es usted competente, Señor **JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.** para conocer del presente proceso, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 21 del Código General del Proceso, en razón a que se trata de un **PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**, la vecindad de las partes y la cuantía, la cual la estimo en **TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS (\$3.69.098.179 M/CTE)**, por lo que es un proceso de MAYOR CUANTÍA de conformidad a lo preceptuado en el artículo 25 del CGP.

REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

Se acredita que el requisito establecido en el Código General del Proceso se realizó para ello se anexa junto con esta demanda la **CONSTANCIA DE NO ACUERDO** entre las partes dentro del proceso de conciliación realizado el día 05 de diciembre de 2019 realizada en el **CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA POLICIA NACIONAL**

PRUEBAS

Solicito muy respetuosamente a su despacho tener como pruebas las siguientes:

1. Copia de la historia clínica del día 27 de enero de 2015
2. Copia de la historia clínica del día 02 de febrero 2015
3. Copia de la historia clínica del día 19 de mayo 2015
4. Copia de la historia clínica del día 16 de febrero de 2016 al 25 de julio de 2016
5. Copia de los resultados resonancia magnética de orbitas realizada a la señora **YOLANDA TABARES HENAO** el día 05 de abril de 2016
6. Copia de la historia clínica del primero de agosto de 2016
7. Copia de la historia clínica del día 18 de agosto de 2016 firmada por el doctor **ALBERTO CALLE VAZQUEZ**
8. Copia de la junta medica quirúrgica del día 27 de febrero de 2017
9. Copia del análisis de perdida de la capacidad laboral firmado por el doctor **GERMAN LOAIZA PIEDRAHITA**
10. Copia del dictamen de determinación de origen y/o perdida de la capacidad laboral y ocupacional del día 16 de abril de 2018 emitido por el doctor **GERMAN LOAIZA PIEDRAHITA**
11. Registro Civil de Nacimiento de **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES**.
12. Registro Civil de Matrimonio de **FREDY HERNÁN PARDO VERGARA** y **YOLANDA HENAO TABARES**.
13. Fotografías del rostro de la señora **YOLANDA TABARES HENAO**, antes y después de la cirugía practicada.

14. Liquidación Lucro Cesante expedido por la contadora **LUZ MERY CARDOZO PALMA** del 16 de mayo de 2018.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito comedidamente ordenar la citación de las partes a fin de rendir interrogatorio sobre los hechos que son debatidos en el presente proceso, por tanto, solicito al H. Despacho:

PRIMERO: Citar al representante legal de la empresa ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS., sociedad identificada con NIT 800.251.440-6., representada por el señor JUAN RIEDA SANCHEZ o quien haga sus veces al momento de la citación para que absuelva las preguntas que realizaré en el momento procesal oportuno. La dirección de notificación de SANITAS, corresponde a autopista norte No. 109-20 de la ciudad de Bogotá, dirección electrónica notificajudiciales@keralty.com, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal con fecha de expedición 16 de julio de 2024

SEGUNDO: Citar al representante legal de la empresa LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD - MEDERI., sociedad identificada con NIT 900.210.981-6., representada por el señor ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO o quien haga sus veces al momento de la citación para que absuelva las preguntas que realizaré en el momento procesal oportuno. La dirección de notificación corresponde a la calle 24 No. 29-45, dirección electrónica Julieith.pinilla@mederi.com.co, según consta el certificado expedido el 10 de octubre de 2023, el cual está a espera de actualización, de acuerdo a petición instaurada el día 16 de julio de 2024.

ANEXOS

1. Documentos mencionados en el acápite de pruebas.
2. Poderes debidamente otorgados
3. Certificado de existencia y representación legal de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**

NOTIFICACIONES

DEMANDANTES:

- **YOLANDA TABARES HENAO**, quien recibe notificaciones en la carrera 94 No. 152 – 48 interior 1 apto 404, al correo electrónico alexander.pinzon@cohenabogados.co y al teléfono 3142492434
- **FREDDY HERNÁN PARDO VERGARA** quien recibe notificaciones en la carrera 94 No. 152 – 48 interior 1 apto 404 al correo electrónico alexander.pinzon@cohenabogados.co
- **FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES** quien recibe notificaciones en la carrera 94 No. 152 – 48 interior 1 apto 404 al correo electrónico alexander.pinzon@cohenabogados.co

DEMANDADOS

- **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** sociedad legalmente constituida con NIT. 800.251.440-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente para asuntos judiciales representada legalmente por **JUAN RUEDA SANCHEZ**, la cual

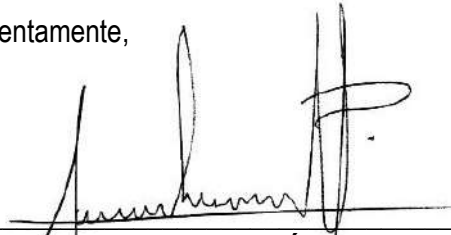
recibe notificaciones en la autopista norte No. 109-20 de la ciudad de Bogotá, dirección electrónica notificajudiciales@keralty.com,

- **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – MEDERI** sociedad legalmente constituida con NIT. 900.210.981-6 con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por **ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19244831 de Bogotá, recibe notificaciones en la calle 24 No. 29-45, dirección electrónica Julieth.pinilla@mederi.com.co,

APORDERADO:

- El suscrita en la Cra. 7 No. 32 -33, oficina 1402 edificio Telesentinel en la ciudad de Bogotá y a la dirección de correo electrónico alexander.pinzon@cohenabogados.co

Atentamente,



JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO
C.C. 1.026.580.086 expedida en Bogotá D.C.
T.P. 273.031 del C.S. de la J

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., treinta (30) de julio de dos mil veinticuatro (2024)

RADICADO: 11001-31-03-045-**2024-00189-00**

Subsanada oportunamente y satisfechos los requisitos de Ley, se ADMITE la demanda VERBAL de RESPONSABILIDAD MÉDICA de MAYOR CUANTÍA formulada por **YOLANDA TABARES HENAO; FREDDY HERNÁN PARDO VERGARA y FREDDY ESTEBAN PARDO TABARES**, en contra de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** y la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD**.

Imprímasele a este asunto el trámite correspondiente al proceso declarativo previsto en el artículo 368 del Código General del Proceso.

De la demanda y sus anexos traslado a la parte demandada por el término legal de veinte (20) días.

Notifíquese la presente providencia en los términos de los artículos 291 y 292 del C.G.P. la que **también** podrá efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio, atendiendo las previsiones de que trata el canon 8 de la Ley 2213 de 2022.

Se reconoce a JOHN ALEXANDER PINZÓN RESTREPO como apoderado especial de la parte demandante, a quien se le reconoce personería en el presente asunto.

NOTIFÍQUESE,

HERMAN TRUJILLO GARCÍA
JUEZ

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO Secretaría Notificación por Estado
La providencia anterior se notificó por anotación en estado N° 016, fijado
Hoy treinta y uno (31) de julio de 2024 , a la hora de las 8.00 A.M.
IVAN MAURICIO BERNAL MOYA Secretario

Firmado Por:
Herman Trujillo Garcia
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 057
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **b419836717858de74ffbba73ab439605896a427fab643af0d1e933417665e72**

Documento generado en 30/07/2024 04:51:54 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



Rama Judicial
República de Colombia

JUZGADO CINCUENTA Y SIETE (57) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., veintinueve (29) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

ACCIÓN DE TUTELA: No. 2024 – 00155-00

Accionante: LUISA FERNANDA PLESTED CITELI.

Accionada: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, AUDIFARMA y COMPENSAR EPS PLAN COMPLEMENTARIO.

Pese a que la **EPS COMPENSAR**, representada legalmente por LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, brindó respuesta efectiva al requerimiento que se le hizo en auto del 14 de noviembre de la presente anualidad; la cual fue puesta en conocimiento al accionante, dado que éste insiste en que no se acató las órdenes dadas en sentencia calendada el 16 de octubre del año que avanza, se dispone al tenor de lo dispuesto por los artículos 27 y 52 del Decreto 2591 de 1991.

PRIMERO. ABRIR INCIDENTE DE DESACATO contra **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, en su condición de representante legal de la **EPS COMPENSAR**, por el incumplimiento de la obligación legal prevista en el inciso segundo del mencionado artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

SEGUNDO. Para los efectos del artículo 52 del Decreto 2591 de 1991, en concordancia, con el canon 129 del Código General del Proceso, se **CONCEDE** al incidentado un término legal de **tres (3) días** contados a partir de su notificación para que acrediten el cumplimiento de la sentencia de tutela dictada en el curso de esta acción y, si a bien lo tienen, ejerzan su derecho de defensa.

TERCERO. Por secretaría, adelántense las diligencias tendientes a lograr la NOTIFICACIÓN PERSONAL Y EFECTIVA o en su defecto NOTIFICACIÓN VÍA ELECTRÓNICA al funcionario incidentado, del contenido de esta providencia y **ADVIÉRTASELE** que, si no acredita el cumplimiento de la orden de tutela dentro del término concedido en el numeral anterior, se hará acreedor a las sanciones legales por desacato, previstas en los artículos 27 y 52 del Decreto

2591 de 1991.

Para los efectos pertinentes se ordena remitirle copia íntegra del fallo de tutela y de este proveído a la incidentada.

CUARTO. Regresen las diligencias al Despacho para continuar con el trámite correspondiente, una vez se efectuó la notificación ordenada en el numeral anterior y venza el término de traslado que se le concedió a los funcionarios accionados, o, en su defecto, se acredite el cumplimiento del fallo de tutela.

QUINTO. Requerir nuevamente a LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, en su condición de representante legal de la EPS COMPENSAR y/o quien haga sus veces, con el fin que den cumplimiento en su integridad al fallo proferido el 16 de octubre del año que avanza

CÚMPLASE,



HERMAN TRUJILLO GARCIA
JUEZ

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	GSALOM
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A.	DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	FECHA DE IMPRESIÓN	29/08/2019
FECHA DE EXPEDICIÓN	29/08/2019	VIGENCIA DE LA POLIZA	2019-2020	HORA	00:00
DESDE	DD 30	HASTA	DD 30	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	000860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	6210088
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	000860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	6210088
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. DIRECTO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$695,000,002.00		\$132,050,000.00	\$827,050,002.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE
	%	000893	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	GSALOM
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	AAA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 08 2019	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 30 08 2019 HASTA 30 08 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	29 08 2019

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

EPS SANITAS

Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Medica
2019 - 2020

Tipo

Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original

1. Compañía De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
2. Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
3. Fundación Keralty - NIT. 800.245.067-7
4. Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
5. Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Periodo

Desde 30 de Agosto de 2019 00:00 horas hasta el 30 de Agosto 2020 00:00 horas

Condiciones

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas - RCP006 - La Equidad Seguros O.C.

Modalidad de cobertura

La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma Asegurada

Alternativa I COP \$4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Limite único y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000
2. Gastos de defensa, tanto en procesos civiles, penales, conciliaciones y contenciosos administrativos: 10% mínimo COP 5.000.000

Reclamos Pagaderos en

COP\$

Condiciones de Seguro

1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.
2. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
4. No renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.

Cobertura Básica

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324



SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	GSALOM
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	333 No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 08 2019	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 29 08 2019 HASTA 30 08 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	29 08 2019
	DD MM AAAA		MM DD AAAA		DD MM AAAA
			HORA		HORA
			00:00		00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Responsabilidad por errores y omisiones - responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad

1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario)

Extensión de cobertura

Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.

2. 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.

3. Gastos de defensa: Cubre las costas y gastos en que incurra el Asegurado en los procesos que un paciente o sus causahabientes, promuevan en su contra por eventos amparados por esta póliza.

4. Honorarios: Para los gastos en que se incurra por pago de honorarios de abogados en las audiencias de conciliación prejudicial y asesoría en tribunal de ética médica Sublimitado COP 10.000.000 Evento / vigencia.

5. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%

6. 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.

7. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

8. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

9. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

11. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

12. Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; 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.

12. Lucro Cesante

13. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.

- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

- Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

FACTURA
AA612539

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	GSALOM
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	3-33 No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 08 2019	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 29 08 2019 HASTA 30 08 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	29 08 2019
	DD MM AAAA		MM DD AAAA		DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 000860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

y remitirá al paciente a otras instituciones.

- El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.
- El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.
- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.
- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.
- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
- Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.
- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.
- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada

Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.
3. El Asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
5. Aviso de siniestro 30 días.
6. Ley y Jurisdicción

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, 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.

7. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
8. Cláusula de fluctuación cambiaria: No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos. Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia. Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir,

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	GSALOM
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 08 2019	VIGENCIA DE LA POLIZA	08 08 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	29 08 2019
	DD MM AAAA		MM AA AAAA		DD MM AAAA
		DESDE	08 08 2020	HORA	00:00
		HASTA	08 08 2020	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial

Colombia

Prima Bruta:

COP \$ 695.000.000

Subjetividades

El asegurador solicita la siguiente información 30 días después de inicio de vigencia. De no ser así, los aseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los términos:

- Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.
- Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.
- Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

TEXTOS

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
- el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo.
- el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
- el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
- con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante, lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante, cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

- Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o
- Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA612539



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA727368	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	GSALOM
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR	DIRECCIÓN	CALLE 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 08 2019	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 29 08 2019	FECHA DE IMPRESIÓN	29 08 2019
	DD MM AAAA		HASTA 30 08 2020		DD MM AAAA
				HORA	00:00
				HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67
EMAIL notiene@notiene.com
NIT/CC 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.
 Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
 En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepago a la dirección apropiada.

2/12/ 35
NMA 355

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
 Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA858524	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929					USUARIO	DCMARTINEZ			
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A. No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS													
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
07	05	2020	DESDE	DD	21	MM	02	AAAA	2020	HORA	00:00	08	05	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	000860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67			TEL/ MOVIL	6210088
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	000860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67			TEL/ MOVIL	6210088
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/ MOVIL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. DIRECTO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$36,269,125.00		\$6,891,134.00	\$43,160,259.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000893	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A.	

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA858524	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	DCMARTINEZ
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	3-3A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	FECHA DE IMPRESIÓN
07 DD 05 MM 2020 AAAA	DESDE 21 DD 02 MM 2020 AAAA HASTA 30 DD 08 MM 2020 AAAA	08 DD 05 MM 2020 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 000860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA MODIFICACIÓN DE LOS DEDUCIBLES DE ESTA CUENTA SEGÚN SE DETALLA A CONTINUACIÓN

- Pago de perjuicios: 10% mínimo COP 150.000.000
- Procesos de conciliación: DEDUCIBLE 15% de la pérdida mínimo \$ 50.000.000 a partir del 21 de Febrero de 2020 hasta 30 de Agosto de 2020 a las 00:00 horas cobro de prima a prorrata. Incremento en la prima 10%.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN

EPS SANITAS

Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Medica
2019 - 2020

Tipo

Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original

1. Compañía De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
2. Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
3. Fundación Keralty - NIT. 800.245.067-7
4. Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
5. Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Periodo

Desde 30 de Agosto de 2019 00:00 horas hasta el 30 de Agosto 2020 00:00 horas

Condiciones

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas - RCP006 - La Equidad Seguros O.C.

Modalidad de cobertura

La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma Asegurada

Alternativa I COP \$4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Límite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000
2. Gastos de defensa, tanto en procesos civiles, penales, conciliaciones y contenciosos administrativos: 10% mínimo COP 5.000.000

Reclamos Pagaderos en

COP\$

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA858524	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	DCMARTINEZ
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	COLOMBIA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	07 DD 05 MM 2020 AAAA	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 02 MM 2020 AAAA HASTA 08 MM 2020 AAAA	FECHA DE IMPRESIÓN	08 DD 05 MM 2020 AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828

TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Condiciones de Seguro

- Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.
- Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
- Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
- No renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.

Cobertura Básica

Responsabilidad por errores y omisiones - responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad

1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario)

Extensión de cobertura

Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.

2. 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.

3. Gastos de defensa: Cubre las costas y gastos en que incurra el Asegurado en los procesos que un paciente o sus causahabientes, promuevan en su contra por eventos amparados por esta póliza.

4. Honorarios: Para los gastos en que se incurra por pago de honorarios de abogados en las audiencias de conciliación prejudicial y asesoría en tribunal de ética médica Sublimitado COP 10.000.000 Evento / vigencia.

5. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%

6. 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.

7. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

8. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

9. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

11. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

12. Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; 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.

12. Lucro Cesante

13. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA858524	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	DCMARTINEZ
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	333 No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	07 DD 05 MM 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 07 DD 05 MM 2020 HASTA 07 DD 05 MM 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	07 DD 05 MM 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.

- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

- Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

- El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.

- Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.

- Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.

- El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

- La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

- Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

- Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado 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. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

- Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

- Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

- Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

- Se levanta la exclusión de "transmisión de enfermedades del personal del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos, cuando el asegurado sabe que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

Lo anterior en razón de la protección reforzada en materia de derecho laboral.

De no aceptarse, dejar como viene

- Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

- Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.

- La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
 Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA858524	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	DCMARTINEZ
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	333 No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	07 DD 05 MM 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 07 DD 05 MM 2020 HASTA 07 DD 05 MM 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	07 DD 05 MM 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

- Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

- El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

- El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

- Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada

Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.
3. El Asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
5. Aviso de siniestro 30 días.
6. Ley y Jurisdicción

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, 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.

7. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.

8. Cláusula de fluctuación cambiaria: No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.

Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA858524	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	DCMARTINEZ
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67
FECHA DE EXPEDICIÓN	07 05 2020	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 07 05 2020 HASTA 30 08 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	08 05 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828

TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia. Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia.

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial

Colombia

Prima Bruta:

COP \$ 695.000.000

Subjetividades

El asegurador solicita la siguiente información 30 días después de inicio de vigencia. De no ser así, los aseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los términos:

- Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.

- Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.

- Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

TEXTOS

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
- b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo.
- c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
- d) el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
- e) con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante, lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante, cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA858524	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	DCMARTINEZ
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR	DIRECCIÓN	CALLE 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	

07	05	2020	DESDE	DD	21	MM	02	AAAA	2020	HORA	00:00	08	05	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 000860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

poder militar o usurpado; o
(2) Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.

2/12/ 35
NMA 355

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	5922929			USUARIO	MJAIME				
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A. No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS													
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
28	08	2020	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	28	08	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	000860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67			TEL/ MOVIL	6210088
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	000860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67			TEL/ MOVIL	6210088
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/ MOVIL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000893	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A.	

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	333 No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	28 08 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 28 08 2020 HASTA 30 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	28 08 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA(15 DIAS).

SE EXCLUYEN ENFERMEDADES CONTAGIOSAS.

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:

1. Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES:

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

a. transmisión de cualquier:

- Enfermedad Contagiosa Enumerada, o
 - Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia,
- por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona;

b. limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.

c. El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

d. La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

e. No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

2. A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	CALLE No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	28/08/2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 28/08/2020 HASTA 30/09/2020	FECHA DE IMPRESIÓN	28/08/2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67
EMAIL notiene@notiene.com
NIT/CC 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN.

EPS SANITAS

Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Medica
2019 - 2020

Tipo

Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original

1. Compañía De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
2. Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
3. Fundación Keralty - NIT. 800.245.067-7
4. Medisanitas S.A. Compañía de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
5. Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Periodo

Desde 30 de Agosto de 2019 00:00 horas hasta el 30 de Agosto 2020 00:00 horas

Condiciones

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas - RCP006 - La Equidad Seguros O.C.

Modalidad de cobertura

La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma Asegurada

Alternativa I COP \$4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Límite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	DIRECCIÓN	CALLE 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	28 08 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 28 08 2020 HASTA 30 09 2020	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Deducible

- Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000
- Gastos de defensa, tanto en procesos civiles, penales, conciliaciones y contenciosos administrativos: 10% mínimo COP 5.000.000

Reclamos Pagaderos en

COP\$

Condiciones de Seguro

- Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.
- Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
- Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
- No renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.

Cobertura Básica

Responsabilidad por errores y omisiones - responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad

1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario)

Extensión de cobertura

Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

- Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.
- 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.
- Gastos de defensa: Cubre las costas y gastos en que incurra el Asegurado en los procesos que un paciente o sus causahabientes, promuevan en su contra por eventos amparados por esta póliza.
- Honorarios: Para los gastos en que se incurra por pago de honorarios de abogados en las audiencias de conciliación prejudicial y asesoría en tribunal de ética médica Sublimitado COP 10.000.000 Evento / vigencia.
- Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
- 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.
- Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
- Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
- Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; 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.
- Lucro Cesante

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	28 08 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 28 08 2020 HASTA 30 09 2020		
	DD MM AAAA		DD MM AAAA		
			HORA 00:00		
			HORA 00:00		
				28 08 2020	
				DD MM AAAA	

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

13. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.
 - Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
 - Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
 - El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
 - Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
 - Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.
 - El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
 - La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
 - Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
 - Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado 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. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
 - Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
 - Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
 - Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
 - Se levantas la exclusión de "transmisión de enfermedades del personal del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos, cuando el asegurado sabe que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
- Lo anterior en razón de la protección reforzada en materia de derecho laboral.
- De no aceptarse, dejar como viene
- Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente"

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67
FECHA DE EXPEDICIÓN	28/08/2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	09/09/2020	FECHA DE IMPRESIÓN	28/08/2020
	DD MM AAAA	DESDE HASTA	DD MM AAAA		DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 000860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

- Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.

- La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

- Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

- El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

- El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

- Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada

Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.
3. El Asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
5. Aviso de siniestro 30 días.
6. Ley y Jurisdicción
7. Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, 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.
8. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS S.A.	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	3-33 No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	28 08 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 28 08 2020 HASTA 30 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	28 08 2020
	DD MM AAAA		MM DD AAAA		DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
8. Cláusula de fluctuación cambiaria: No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.
Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.
Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial

Colombia

Prima Bruta:

COP \$ 695.000.000

Subjetividades

El asegurador solicita la siguiente información 30 días después de inicio de vigencia. De no ser así, los aseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los términos:

- Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.
- Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de vigencia.
- Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

TEXTOS

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
- b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo.
- c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
- d) el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
- e) con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante, lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados continúan en vigor.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA735177



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA875744	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929				USUARIO	MJAIME				
AGENCIA	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDOR DE SEGUROS No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS													
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
28	08	2020	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	28	08	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 000860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante, cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

- (1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o
- (2) Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.
Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.

2/12/ 35
NMA 355

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757661



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA879171	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NCALDERON
AGENCIA	DELIMA MARSH	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA			
22	09	2020	DESDE	DD	30
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14
				MM	08
				AAAA	2020
				HORA	00:00
				HORA	00:00
				DD	22
				MM	09
				AAAA	2020

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	000860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67			TEL/ MOVIL	6210088
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	000860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67			TEL/ MOVIL	6210088
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/ MOVIL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$51,945,205.00		\$9,869,589.00	\$61,814,794.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890301584	DELIMA MARSH	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757661



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA879171	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NCALDERON
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 30 08 2020 HASTA 30 08 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	22 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CO 000860078828
TEL/MOVI 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA COBRO DE LA PRORROGA DE LA VIGENCIA DE 15 DIAS CORRESPONDIENTES A LA FECHA DEL 30/08/2020 AL 14/09/2020.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA(15 DIAS).

Tipo

Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original

Compania De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7

Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6

Fundacion Keraltty - NIT. 800.245.067-7

Medisanitas S.A. Compania de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8

Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Dirección: Calle 100 # 11 B - 67

Periodo Asegurado: Desde 30 de agosto de 2020 al 30 de Agosto de 2021 ambos días a las 00:00 horas.

Condiciones: Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas ¿ Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

Modalidad de cobertura: La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés: Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada: Primera Alternativa: COP \$4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Límite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible: 1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida

2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.

Reclamos

Pagaderos en COP\$0

Condiciones de seguro:

1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.
2. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
4. No renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.
5. Cláusula de cooperación de reclamos

Cobertura Básica: Responsabilidad por errores y omisiones ¿ responsabilidad civil profesional medica.

Retroactividad: 1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario). Para el deducible correspondiente a procesos de conciliación, la fecha de retroactividad corresponde: el 21 de febrero de 2020.

Extensión De cobertura: Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757661



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA879171	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NCALDERON
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELÉFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 22 09 2020 HASTA 30 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	22 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- 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.
- Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%.
- 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.
- Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
- Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control.
- Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; 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.
- Lucro Cesante
- Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Caudones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Caudones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.
- Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

Exclusiones principales

Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el paciente a raíz de su condición.

Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.

Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente. Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.

Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.

El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757661



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA879171	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NICALDERON
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELÉFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 08 09 2020 HASTA 14 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	22 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CO 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado 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. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motin, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¿paciente¿ y/u otra persona natural o jurídica a nombre del ¿paciente¿, y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho ¿paciente¿ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.

La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al ¿paciente¿ excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el HPTU asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

Pérdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757661



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA879171	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NICALDERON
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 08 09 2020 HASTA 14 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	22 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CO 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

Condiciones

- Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
- Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.
- El asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
- El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
- Aviso de siniestro 30 días.
- Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.
- LEY Y JURISDICCIÓN
Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, 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.
- Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
- CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.
Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

Jurisdicción y Ley aplicable: Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial: Colombia

Subjetividades

El reasegurador solicita la siguiente información 30 días después de inicio de vigencia. De no ser así, los reaseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los términos.

Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.

Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.

Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

Exclusion de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto).

TEXTOS
EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA
Este Suplemento modifica la cobertura bajo:
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757661



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA879171	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NICALDERON
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 22 09 2020 HASTA 30 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	22 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 000860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que: 1. Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES:
Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia
De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

a. transmisión de cualquier:

i. Enfermedad Contagiosa Enumerada, o ii. Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona;

b. limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.

c. El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

d. La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

e. No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

2. A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada. Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad. Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo. Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia. Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este

Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.

Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
- el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
- el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
- el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
- con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757661



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA879171	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NCALDERON
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELÉFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 08 09 2020 HASTA 14 09 2020	FECHA DE IMPRESIÓN	22 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828

TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante, lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a noventa (90) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepago a la dirección apropiada.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-000000000001008

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757678



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1								
CERTIFICADO	AA879187	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	5922929			USUARIO	NCALDERON							
AGENCIA	DELIMA MARSH	DIRECCIÓN										Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS					
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN				
22	09	2020	DESDE	DD	14	MM	09	AAAA	2020	HORA	00:00	22	09	2020			
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA			

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	NIT/CC	000860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	TEL/ MOVIL	6210088
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	NIT/CC	000860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	TEL/ MOVIL	6210088
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS	NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-	TEL/ MOVIL	
EMAIL	notiene@notiene.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$1,264,000,000.00		\$240,160,000.00	\$1,504,160,000.00

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757678



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA879187	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NCALDERON
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 14 09 2020 HASTA 14 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	22 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 000860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA RENOVACION VIGENCIA 14/09/2020 AL 14/09/2021.

Tipo
Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original
Compania De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
Fundacion Keraltty - NIT. 800.245.067-7
Medisanitas S.A. Compania de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Dirección: Calle 100 # 11 B - 67

Periodo Asegurado: Desde 30 de agosto de 2020 al 30 de Agosto de 2021 ambos días a las 00:00 horas.

Condiciones: Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas ¿ Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

Modalidad de cobertura: La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés: Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada: Primera Alternativa: COP \$4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.
Limite único y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible: 1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada perdida
2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada perdida.

Reclamos
Pagaderos en COP\$0

Condiciones de seguro:
1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.
2. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
4. No renovación tacita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.
5. Cláusula de cooperación de reclamos

Cobertura Básica: Responsabilidad por errores y omisiones ¿ responsabilidad civil profesional medica.

Retroactividad: 1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario). Para el deducible correspondiente a procesos de conciliación, la fecha de retroactividad corresponde: el 21 de febrero de 2020.

Extensión De cobertura: Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.

2. 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.

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757678



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA879187	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NCALDERON
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 22 09 2020 HASTA 22 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	22 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828

TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

3. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%.

4. 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.

5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

7. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.

8. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control.

9. Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; 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.

10. Lucro Cesante

11. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

12. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

Exclusiones principales

Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el paciente a raíz de su condición.

Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.

Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente. Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.

Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.

El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757678



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA879187	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NCALDERON
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 22 09 2020 HASTA 22 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	22 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CO 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

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. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de caracter administrativas.

Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motin, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¿paciente¿ y/u otra persona natural o jurídica a nombre del ¿paciente¿, y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho ¿paciente¿ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.

La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al ¿paciente¿ excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el HPTU asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

Pérdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757678



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA879187	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NICALDERON
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 22 09 2020 HASTA 22 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	22 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CO 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

Condiciones

- Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
 - Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro.
 - El asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
 - El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
 - Aviso de siniestro 30 días.
 - Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.
 - LEY Y JURISDICCIÓN
- Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, 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.
8. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
9. CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.
- Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

Jurisdicción y Ley aplicable: Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial: Colombia

Subjetividades

El reasegurador solicita la siguiente información 30 días después de inicio de vigencia. De no ser así, los reaseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los términos.

Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.

Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de vigencia.

Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

Exclusion de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto).

TEXTOS

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que: 1. Se añade la siguiente

exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES:

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757678



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA879187	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NCALDERON
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 22 09 2020 HASTA 22 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	22 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CO 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

a. transmisión de cualquier:
i. Enfermedad Contagiosa Enumerada, o ii. Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia,
por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona;

b. limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.

c. El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

d. La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

e. No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

2. A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada. Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad. Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo. Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia. Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
- b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
- c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
- d) el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.
- e) con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA757678



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA879187	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	NCALDERON
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	22 09 2020	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 22 09 2020 HASTA 22 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	22 09 2020

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 00860078828
TEL/ MOVIL 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante, lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a noventa (90) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia. Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepago a la dirección apropiada.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-0000000000001008

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA782381



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA905335	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE EXPEDICIÓN	25 02 2021
VIGENCIA DE LA POLIZA					
DESDE	DD 09	MM	01	AAAA	2021
HASTA	DD 14	MM	09	AAAA	2021
HORA	00:00	HORA	00:00	FECHA DE IMPRESIÓN	25 02 2021
DD	MM	AAAA		DD	MM

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	MARITZA.SANTOS@MERCERMARSHBENEFICIOS.COM	NIT/CC	000860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	TEL/MOVI	6210088	TEL/MOVI	6210088
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	MARITZA.SANTOS@MERCERMARSHBENEFICIOS.COM	NIT/CC	000860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	TEL/MOVI	6210088	TEL/MOVI	6210088
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS	NIT/CC	XXXX	NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVI	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,530,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,530,000,000.00	\$7,644,337.00		\$1,452,424.00	\$9,096,761.00

COASEGURO	
COMPañA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000890301584	DELIMA MARSH	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA782381



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA905335	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	25 02 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DE 09 01 2021 A 09 01 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	25 02 2021
	DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HORA	00:00
		HASTA	DD MM AAAA	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 000860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67 **EMAIL** MARITZA.SANTOS@MERCERMARSHBENEFICIOS.COM **TEL/MOVI** 6210088

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA INCREMENTA EL LIMITE ASEGURADO:

INCREMENTO LIMITE: COP 30.000.000 EVENTO /VIGENCIA
 PRIMA: US 2.149 (TRM COP 3,557.16): COP 7.644.337

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA AJUSTE DE PRIMAS REVERSANDO 50% EN EL VALOR ANTES DE IVA EN POLIZA:

POLIZA: AA195705
 CERTIFICADO: AA858524
 Ajuste 50% \$18.134.563

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-0000000000001008

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES TECNICAS NO SE MODIFICAN

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
 Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810302



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA938495	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA			
16	09	2021	DESDE	DD	14
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	22
			MM	09	AAAA
			AAAA	2021	
			HORA		00:00
			HORA		00:00
					16
					09
					2021
					AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	TEL/MOVI	0916466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	TEL/MOVI	0916466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS	NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-	TEL/MOVI	
EMAIL	facturaelectronica@colsanitas.com	EMAIL	notiene@notiene.com

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$31,251,731.00		\$5,937,829.00	\$37,189,560.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890301584	DELIMA MARSH	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810302



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA938495	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	16/09/2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 14/09/2021 HASTA 22/09/2021	FECHA DE IMPRESIÓN	16/09/2021

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM/ **MOVIL** 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

RENOVACION

Tipo Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original ¿h Compania De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7

¿h Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6

¿h Fundacion Keralty - NIT. 800.245.067-7

¿h Medisanitas S.A. Compania de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8

¿h Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestacion y administracion de servicios de salud.

Direccion Calle 100 # 11 B - 67

Periodo asegurado

Condiciones Modalidad de cobertura

Responsabilidad Civil profesional para instituciones medicas ¿V Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Medico-Sanitaria La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los danos causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del dano se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés

Garantizar la indemnización de danos y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada COP \$4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Limite único y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida

2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.

Reclamos

Pagaderos en

COP\$

Cobertura

Básica

Retroactividad

Responsabilidad por errores y omisiones ¿ responsabilidad civil

profesional medica

1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta

(30) días calendario).

Extensión

De cobertura

Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye:

100% del Limite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional medica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.

2. 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 medica.

3. Cobertura de Danos extrapatrimoniales al 100%

4. La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas medicas 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.

5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810302



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA938495	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELÉFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN	
16 DD 09 2021	DESDE 14 09 2021	HASTA 22 09 2021	HORA 00:00	16 DD 09 2021	HORA 00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

- Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
- Cobertura de cirugías reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los daños correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realización de cirugías reconstructivas posterior a un accidente y las cirugías correctiva de anomalías congénitas.
- Lucro Cesante
- Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Caudones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Caudones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.
- Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- h Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.
- h Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el (s) paciente (s) a raíz de su condición.
- h Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- h El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
- h Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del (s) paciente (s). Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
- h Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocation de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.
- h El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
- h La provocation intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
- h Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios de salud que presta el asegurado.
- h Actos médicos que importen danos por contaminación de sangre cuando el asegurado 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. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
- h Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
- h Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
- h Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
- h Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el (s) paciente (s) y/u otra persona natural o jurídica a nombre del (s) paciente (s), y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho (s) paciente (s) por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810302



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA938495	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	16/09/2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DD 14/09/2021 - MM 09/09/2021	FECHA DE IMPRESIÓN	16/09/2021
			HASTA DD 22/09/2021		
				HORA	00:00
				HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.

¿h Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o dano.

¿h La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta poliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.

¿h Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente, excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiatrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos ultimos dos casos (psiquiatrico y obstetricia) el HPTU asegurado prestara la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitira al paciente a otras instituciones.

¿h El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcanica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como tambien los danos causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza.

Sin embargo, la presente poliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

¿h El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

¿h La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subido, repentino e imprevisto.

¿h El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

¿h El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

¿h Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

¿h Danos causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

¿h Perdidas patrimoniales puras incluyendo, pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta poliza.

¿h Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapeutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

¿h La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea publica o privada.

¿h Exclusion de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto)

Condiciones seguro

1. Clausula de no renovación tacita o automatica. Es entendido y acordado que no habra renovación tacita o automatica de este seguro
2. Aviso de siniestro 30 dias
3. Clausula de Cooperación de Reclamos, según anexo.
4. Clausula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 dias calendario, de acuerdo a texto adjunto
5. Exclusion de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto
6. LEY Y JURISDICCION

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810302



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA938495	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	16/09/2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 14/09/2021 HASTA 22/09/2021	FECHA DE IMPRESIÓN	16/09/2021

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM
TEL/ MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, 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. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia. Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS

Aon Reinsurance Colombia - Corredores de Reaseguros es reconocido por el presente contrato como el Intermediario de Reaseguro que han negociado el mismo y a través del cual todas las comunicaciones, acuerdos y acciones relacionadas con este contrato (incluyendo pero no limitado a notificaciones, primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, salvamentos y pagos de siniestros) serán transmitidas. Cualquier información referente al manejo del presente contrato así como cualquier pago de primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, recuperaciones y pagos de siniestros, se hará por ese conducto. Los servicios del Intermediario de Reaseguro serán prestados en la República de Colombia pero en favor del reasegurador que tiene su domicilio en el exterior.

AON REINSURANCE COLOMBIA
UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES

TEXTOS

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:

- Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. **EXCLUSIONES:**
Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia
De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:
a. transmisión de cualquier:
i. Enfermedad Contagiosa Enumerada, o
ii. Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia,
por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona;
b. limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.

- El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;
- La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;
- No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810302



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA938495	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELÉFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	16/09/2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	09/09/2021 - 09/09/2021	FECHA DE IMPRESIÓN	16/09/2021

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67 **EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

2. A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado periodo de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autónomo o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados. El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
- el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
- el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;

- el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a noventa (90) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810302



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA938495	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	16/09/2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	16/09/2021 - 16/09/2021	FECHA DE IMPRESIÓN	16/09/2021

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepago a la dirección apropiada.

2/12/35
NMA 355

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810910



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939138	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE EXPEDICIÓN	23 09 2021
		VIGENCIA DE LA POLIZA	22 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	23 09 2021
		HASTA	27 09 2021	HORA	00:00
				HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.CO	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	TEL/ MOVIL	0916466060	TEL/ MOVIL	0916466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.CO	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	TEL/ MOVIL	0916466060	TEL/ MOVIL	0916466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS	NIT/CC	XXXX	NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,530,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,530,000,000.00	\$23,565,141.00		\$4,477,377.00	\$28,042,518.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000890301584	DELIMA MARSH	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810910



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939138	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	23 09 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 22 09 2021 HASTA 27 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	23 09 2021

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. **NIT/CC** 860078828
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67 **EMAIL** FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM **TEL/MOVI** 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA CON VIGENCIA:
 22/09/2021 HASTA EL 27/09/2021 24:00 horas

Tipo Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo
 definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original h Compania De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7
 h Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6
 h Fundacion Keralty - NIT. 800.245.067-7
 h Medisanitas S.A. Compania de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8
 h Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2
 Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestacion
 y administracion de servicios de salud.

Direccion Calle 100 # 11 B - 67
 Periodo asegurado

Condiciones
 Modalidad de cobertura
 Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas ; Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria
 La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad
 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten
 terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el
 desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre
 y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés
 Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de
 usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades
 de Servicios de Salud.
 Suma asegurada
 COP \$4.530.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.
 Limite único y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en
 el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial
 a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.
 Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada perdida
 2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada perdida.

Reclamos
 Pagaderos en
 COP\$

Cobertura
 Básica

Retroactividad
 Responsabilidad por errores y omisiones ; responsabilidad civil profesional medica
 1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario).

Extensión
 De cobertura

Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado
 anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado
 haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud,
 por los profesionales vinculados y/o adscritos, en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad
 prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, de conformidad
 con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura
 incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal
 a su servicio y bajo su supervisión legal
 2. 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.
 3. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
 4. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post
 grado que realicen sus prácticas médicas en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora
 de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, 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.
 5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no
 podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.
 6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante,

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
 Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810910



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939138	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	23 09 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 22 09 2021 HASTA 27 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	23 09 2021

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

7. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

8. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

9. Cobertura de cirugías reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los daños correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realización de cirugías reconstructivas posterior a un accidente y las cirugías correctiva de anomalías congénitas.

10. Lucro Cesante

11. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

12. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

13. Se otorga cobertura para visitas a domicilio. Se cubren las reclamaciones a consecuencia de la prestación de servicios profesionales realizados en el domicilio del paciente donde se alegue un acto médico erróneo.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

14. Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.

15. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el paciente a raíz de su condición.

16. Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

17. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.

18. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente. Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.

19. Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.

20. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

21. La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

22. Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

23. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado 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. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

24. Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

25. Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

26. Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

27. Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el paciente y/u otra persona natural o jurídica a nombre del paciente, y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho paciente por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

28. Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.

29. La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810910



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939138	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELÉFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	23 09 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 22 09 2021 HASTA 27 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	23 09 2021
	DD MM AAAA		MM DD AAAA AAAA		DD MM AAAA
			HORA 00:00		HORA 24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

30. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente, excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el HPTU asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

31. El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

32. El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

33. La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

34. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

35. El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

36. Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

37. Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

38. Pérdidas patrimoniales puras incluyendo, pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

39. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

40. La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

41. Exclusión de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto)

Condiciones seguro

1. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro

2. Aviso de siniestro 30 días

3. Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.

4. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto

5. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto

6. LEY Y JURISDICCIÓN

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, 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.

Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial: Colombia

CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS

Aon Reinsurance Colombia - Corredores de Reaseguros es reconocido por el presente contrato como el Intermediario de Reaseguro que han negociado el mismo y a través del cual todas las comunicaciones, acuerdos y acciones relacionadas con este contrato (incluyendo pero no limitado a notificaciones, primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, salvamentos y pagos de siniestros) serán transmitidas. Cualquier información referente al manejo del presente contrato así como cualquier pago de primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, recuperaciones y pagos de siniestros, se hará por ese conducto. Los servicios del Intermediario de Reaseguro serán prestados en la República de Colombia pero en favor del reasegurador que tiene su domicilio en el exterior.

AON REINSURANCE COLOMBIA

UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810910



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939138	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELÉFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	23 09 2021	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 22 09 2021 HASTA 27 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	23 09 2021
	DD MM AAAA		MM DD MM AAAA		DD MM AAAA
			HORA 00:00		HORA 24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:

1. Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES:

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

a. transmisión de cualquier:

i. Enfermedad Contagiosa Enumerada, o

ii. Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia,

por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona;

b. limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.

c. El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurriencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

d. La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

e. No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere"

o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

2. A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado periodo de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.

Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;

b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y

c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;

d) el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

CLAUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA810910



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939138	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	23 09 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 22 09 2021 HASTA 27 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	23 09 2021
	DD MM AAAA		MM DD MM AAAA		DD MM AAAA
				HORA	00:00
				HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM
TEL/ MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a noventa (90) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia. Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepago a la dirección apropiada.

2/12/ 35
NMA 355

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS					ORDEN	1					
CERTIFICADO	AA939629	FORMA DE PAGO	Contado					TELEFONO	5922929					
AGENCIA	DELIMA MARSH	DIRECCIÓN							Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS					
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN			
29	09	2021	DESDE	DD	27	MM	09	AAAA	2021	HORA	24:00	29	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	27	MM	09	AAAA	2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	TEL/ MOVIL	0916466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	TEL/ MOVIL	0916466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS	NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-	TEL/ MOVIL	-
EMAIL	facturaelectronica@colsanitas.com	EMAIL	notiene@notiene.com

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,530,000,000.00	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,530,000,000.00	\$1,433,546,052.00		\$272,373,750.00	\$1,705,919,802.00

COASEGURO	INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA
------------------	---

COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
-----------------	----------------------	---------------	---------------	----------------------

	%	000890301584	DELIMA MARSH	%
--	---	--------------	--------------	---

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939629	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	29/09/2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 27/09/2021 HASTA 27/09/2022	FECHA DE IMPRESIÓN	29/09/2021

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO
TEL/MOVI 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA RENOVACIÓN.

VIGENCIA:
22/09/2021 HASTA EL 27/09/2021 24:00 horas

Tipo Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original h Compañia De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7

h Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. - NIT. 800.251.440-6

h Fundacion Keralty - NIT. 800.245.067-7

h Medisanitas S.A. Compañia de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8

h Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Dirección Calle 100 # 11 B - 67
Periodo asegurado

Condiciones

Modalidad de cobertura

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas ; Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria
La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada

COP \$4.530.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Limite único y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida

2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.

Reclamos Pagaderos en COP\$

Cobertura Básica: Responsabilidad por errores y omisiones responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad : 1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario).

Extensión De cobertura Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Limite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal

2. 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.

3. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%

4. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, 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.

5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

7. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

8. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939629	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 09 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	MM 09 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	29 09 2021
	DD MM AAAA	DESDE	DD 27	HORA	24:00
		HASTA	DD 27	HORA	24:00
			MM 09		24:00
			AAAA 2022		

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

9. Cobertura de cirugías reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los daños correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realización de cirugías reconstructivas posterior a un accidente y las cirugías correctiva de anomalías congénitas.
10. Lucro Cesante
11. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.
12. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.
13. Se otorga cobertura para visitas a domicilio. Se cubren las reclamaciones a consecuencia de la prestación de servicios profesionales realizados en el domicilio del paciente donde se alegue un acto médico erróneo.
- Las principales exclusiones de la presente póliza son:
14. Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.
15. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el paciente a raíz de su condición.
16. Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
17. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.
18. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente. Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.
19. Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.
20. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
21. La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
22. Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
23. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado 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. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
24. Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
25. Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
26. Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
27. Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el paciente y/u otra persona natural o jurídica a nombre del paciente, y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho paciente por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.
28. Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.
29. La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.
30. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el HPTU asegurado prestará la atención prioritaria

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939629	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 09 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 27 09 2021 HASTA 27 09 2022	FECHA DE IMPRESIÓN	29 09 2021
	DD MM AAAA		MM DD AAAA		DD MM AAAA
			HORA 24:00		HORA 24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM
TEL/MOVI 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

31. El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

32. El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

33. La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

34. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

35. El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

36. Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

37. Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

38. Pérdidas patrimoniales puras incluyendo, pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

39. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

40. La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

41. Exclusión de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto)

Condiciones seguro

1. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro

2. Aviso de siniestro 30 días

3. Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.

4. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto

5. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto

6. LEY Y JURISDICCIÓN

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, 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.

Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial: Colombia

CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS

Aon Reinsurance Colombia - Corredores de Reaseguros es reconocido por el presente contrato como el Intermediario de Reaseguro que han negociado el mismo y a través del cual todas las comunicaciones, acuerdos y acciones relacionadas con este contrato (incluyendo pero no limitado a notificaciones, primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, salvamentos y pagos de siniestros) serán transmitidas. Cualquier información referente al manejo del presente contrato así como cualquier pago de primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, recuperaciones y pagos de siniestros, se hará por ese conducto. Los servicios del Intermediario de Reaseguro serán prestados en la República de Colombia pero en favor del reasegurador que tiene su domicilio en el exterior.

AON REINSURANCE COLOMBIA
UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:

1. Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. **EXCLUSIONES:**

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA939629	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELÉFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 09 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 27 09 2021 HASTA 27 09 2022	FECHA DE IMPRESIÓN	29 09 2021
	DD MM AAAA		MM DD AAAA		DD MM AAAA
				HORA	24:00
				HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

a. transmisión de cualquier:

- Enfermedad Contagiosa Enumerada, o
- Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona;

b. limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.

c. El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

d. La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

e. No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

2. A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.

Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLAUSULA DE COOPERACION RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
- el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
- el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
- el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

CLAUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a noventa (90) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún

endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA939629	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	29/09/2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	2021-2022	FECHA DE IMPRESIÓN	29/09/2021
DD	MM	AAAA	MM	DD	MM
DESDE	DD	MM	AAAA	HORA	24:00
HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919

08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.

2/12/35

NMA 355

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA941416	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS	FECHA DE EXPEDICIÓN	12 10 2021
		VIGENCIA DE LA POLIZA	AAAA 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	12 10 2021
DESDE	DD 27 MM 09	HASTA	DD 27 MM 09	HORA	24:00
DESDE	DD 27 MM 09	HASTA	DD 27 MM 09	HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.CO	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	EMAIL	FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.CO	TEL/ MOVIL	0916466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.CO	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 11B-67	EMAIL	FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.CO	TEL/ MOVIL	0916466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS	EMAIL	notiene@notiene.com	NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,530,000,000.00	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,530,000,000.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890301584	DELIMA MARSH	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA941416	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELÉFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	12/10/2021	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 27/09/2021 HASTA 27/09/2022	FECHA DE IMPRESIÓN	12/10/2021

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO **TEL/MOVI** 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA RENOVACIÓN.

VIGENCIA:
27/09/2021 24:00 HASTA EL 27/09/2022 24:00 horas

Tipo Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original h Compañia De Medicina Prepagada Colsanitas S.A. - NIT. 860.078.828-7

h Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S - NIT. 800.251.440-6

h Fundacion Keralt - NIT. 800.245.067-7

h Medisanitas S.A.S Compañia de Medicina Prepagada - NIT. 800.153.424-8

h Salud Ocupacional Sanitas S.A.S. - NIT. 830.015.429-2

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Dirección Calle 100 # 11 B - 67
Periodo asegurado

Condiciones

Modalidad de cobertura

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas ; Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria
La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada

COP \$4.530.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Limite único y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida

2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.

Reclamos Pagaderos en COP\$

Cobertura Básica: Responsabilidad por errores y omisiones responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad : 1 de julio de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario).

Extensión De cobertura Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Limite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal

2. 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.

3. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%

4. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas en las entidades en donde el Asegurado tiene una relación con la entidad prestadora de servicios de salud, siempre que el Asegurado sea nombrado en un proceso de negligencia médica, 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.

5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

7. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

8. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA941416	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	12 10 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 12 10 2021 HASTA 12 10 2022	FECHA DE IMPRESIÓN	12 10 2021

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

9. Cobertura de cirugías reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los daños correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realización de cirugías reconstructivas posterior a un accidente y las cirugías correctiva de anomalías congénitas.

10. Lucro Cesante

11. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

12. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

13. Se otorga cobertura para visitas a domicilio. Se cubren las reclamaciones a consecuencia de la prestación de servicios profesionales realizados en el domicilio del paciente donde se alegue un acto médico erróneo.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

14. Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.

15. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el paciente a raíz de su condición.

16. Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

17. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.

18. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente. Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.

19. Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.

20. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

21. La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

22. Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

23. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado 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. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

24. Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

25. Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

26. Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

27. Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el paciente y/u otra persona natural o jurídica a nombre del paciente, y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho paciente por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

28. Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.

29. La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

30. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el HPTU asegurado prestará la atención prioritaria

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA941416	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	12 10 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 27 09 2021 HASTA 27 09 2022	FECHA DE IMPRESIÓN	12 10 2021
	DD MM AAAA		MM DD AAAA		DD MM AAAA
				HORA	24:00
				HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM
TEL/MOVI 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

31. El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

32. El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

33. La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

34. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

35. El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

36. Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

37. Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

38. Pérdidas patrimoniales puras incluyendo, pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

39. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

40. La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

41. Exclusión de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto)

Condiciones seguro

1. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro

2. Aviso de siniestro 30 días

3. Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.

4. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto

5. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto

6. LEY Y JURISDICCIÓN

Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, 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.

Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza.

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Limite Territorial: Colombia

CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS

Aon Reinsurance Colombia - Corredores de Reaseguros es reconocido por el presente contrato como el Intermediario de Reaseguro que han negociado el mismo y a través del cual todas las comunicaciones, acuerdos y acciones relacionadas con este contrato (incluyendo pero no limitado a notificaciones, primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, salvamentos y pagos de siniestros) serán transmitidas. Cualquier información referente al manejo del presente contrato así como cualquier pago de primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, recuperaciones y pagos de siniestros, se hará por ese conducto. Los servicios del Intermediario de Reaseguro serán prestados en la República de Colombia pero en favor del reasegurador que tiene su domicilio en el exterior.

AON REINSURANCE COLOMBIA
UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Este Suplemento modifica la cobertura bajo:
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:

1. Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. **EXCLUSIONES:**

[Firma Autorizada]

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA941416	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAJME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELÉFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	12 DD 10 MM 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	AAAA 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	12 DD 10 MM 2021
		HASTA	AAAA 2022	HORA	24:00
				HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM.CO
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

a. transmisión de cualquier:

- Enfermedad Contagiosa Enumerada, o
- Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona;

b. limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.

c. El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurriencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

d. La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

e. No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contendere" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

2. A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:

Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.

Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLAUSULA DE COOPERACION RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

- el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
- el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
- el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
- el asegurado cooperará con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una pérdida.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

CLAUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a noventa (90) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún

endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA811422



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA941416	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH	TELEFONO	5922929	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
FECHA DE EXPEDICIÓN	12 10 2021	VIGENCIA DE LA POLIZA	AAAA 2021	FECHA DE IMPRESIÓN	12 10 2021
	DD MM AAAA	DESDE	DD 27 MM 09 AAAA 2021	HORA	24:00
		HASTA	DD 27 MM 09 AAAA 2022	HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCIÓN CALLE 100 11B-67

NIT/CC 860078828
EMAIL FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo.

Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/o (2) anteriores.

Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN
(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.

2/12/ 35
NMA 355

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538