



RESOLUCIÓN No. 20-38.01-13
(ENERO 11 DE 2019)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO EN UNA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO"

El Suscrito Gerente del Hospital José Rufino Vivas de Dagua – Valle, en uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el Artículo 4º del Decreto No. 139 de 1996 y demás concordantes,

CONSIDERANDO:

PRIMERO: En el artículo 33 de la ley 1164 del 3 de octubre de 2007 por la cual se dictan disposiciones en materia de Talento Humano de Salud, desarrolla el tema del Servicio Social Obligatorio, que a su vez en el párrafo 5º deroga las disposiciones regladas por la Ley 50 del 27 de mayo de 1981 reglamentada por el Decreto 2396 del 28 de agosto de 1981. El párrafo 1º faculta al Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, para expedir la Resolución 1058 del 23 de marzo de 2010 por medio de la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de la educación superior del área de la salud y se dictan otras disposiciones, que en su Artículo 3 Define el Servicio Social Obligatorio: como "el desempeño de una profesión con carácter social, mediante el cual los egresados de los programas de educación superior del área de la salud contribuyen a la solución de los problemas de salud desde el campo de su competencia profesional, como uno de los requisitos para obtener la autorización del ejercicio, en los términos que definan las normas vigentes".

SEGUNDO: Que el Artículo 4 ibídem dicta las profesiones objeto del Servicio Social Obligatorio, en la que se encuentra la medicina, entre otras. Por lo que el Hospital José Rufino Vivas E.S.E., tiene habilitada una plaza para medico de Servicio Social Obligatorio en el Municipio de Dagua – Valle. Que la plaza en referencia ha sido aprobada de conformidad con el código 7623303228011-7 y que fue reportada con movilidad permanente en la jurisdicción del Municipio de Dagua.

TERCERO: Que la Doctora **ANNY KAREN MOSCOSO ALVAREZ**, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.143.853.323 expedida en Cali (Valle), Médica egresada de la **UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI (USC)**, ha presentando la documentación que lo autoriza a realizar su Servicio Social Obligatorio así: Copia de diploma, copia del Acta de Grado N° 2506 del 21 de Noviembre de 2018, Formato Único de Hoja de Vida, oficio de asignación de Plaza Medico Servicio Social Obligatorio código 7623303228011-7. Expedido por la Secretaria de Salud Departamental de salud **MARIA CRISTINA LESMES DUQUE**, Copia Cédula de Ciudadanía, Póliza de Responsabilidad Civil, Copia Certificado Antecedentes Disciplinarios y Antecedentes Fiscales.

En merito de la anterior mente expuesto,

[Handwritten signature]

36



Continuación Resolución No. 20-38.01-13 de Enero 11 de 2019

RESUELVE:

ARTICULO 1. NOMBRAR a la Doctora **ANNY KAREN MOSCOSO ALVAREZ**, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.143.853.323 expedida en Cali (Valle), Médico egresada de la **UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI (USC)**, para desempeñar el cargo de **MEDICO EN SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO** en el **HOSPITAL JOSÉ RUFINO VIVAS E.S.E.** del Municipio de Dagua – Valle, por el periodo comprendido entre el 01 de Febrero de 2019. Hasta el 31 de Enero de 2020. En la Plaza con el código 7623303228011-7, asignada al hospital de Dagua, donde se efectuará rotación en los tres puntos de atención CABECERA – KM 30 Y QUEREMAL, de acuerdo a las necesidades del servicio y con el propósito de fortalecer los conocimientos de los profesionales.

PARÁGRAFO: Para el reconocimiento del requisito el Profesional deberá cumplir con los programas y planes que señale la Secretaría Departamental de Salud, debiendo para ello establecer residencia y tener disponibilidad permanente en la localidad, sede de la plaza, tal como lo ordena la Resolución 1058 del 23 de marzo de 2010, emanada del Ministerio de Salud.

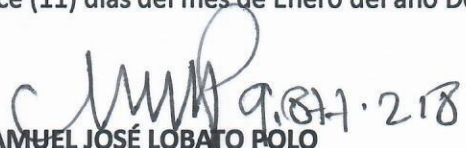
ARTICULO 2. Ordenar una asignación básica mensual de Tres Millones doscientos diez mil cuatrocientos setenta y cuatro Pesos M/cte. (\$ 3.210.474.00). Correspondiente a su vinculación por tiempo completo y dedicación exclusiva.

ARTICULO 3. Desempeñar a cabalidad las funciones descritas en el manual específico de funciones y las demás que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.

ARTICULO 4. Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes de la diligencia de notificación, de conformidad con el Artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Dagua – Valle del Cauca, a los once (11) días del mes de Enero del año Dos Mil Diecinueve (2019).


SAMUEL JOSÉ LOBATO POLO

Gerente

Proyecto: Olmedo Bejarano Sarria - Profesional Universitario
Revisó: Eyverth Andrés Rodríguez Alegría - Asesor Jurídico Contratista
Elaboró: Lina María Bolaños – Agremiado Participe AGESOC

27

ACTA DE POSESIÓN
(FEBRERO 01 DE 2019)

NOMBRE DEL POSESIONADO: ANNY KAREN MOSCOSO ALVAREZ
CARGO A DESEMPEÑAR: MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO
ASIGNACIÓN BÁSICA MENSUAL: \$3.210.474.00
FECHA DE POSESIÓN: 01 DE FEBRERO DE 2019

Al despacho de la Gerencia del Hospital Local José Rufino Vivas – Empresa Social del Estado de Dagua – Valle, compareció (01) de Febrero de 2019, la Doctora **ANNY KAREN MOSCOSO ALVAREZ**, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.143.853.323 expedida en Cali (Valle), con el fin de tomar POSESIÓN del cargo **MEDICO EN SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (S.S.O.)**, Código 217, Grado 4 en la Institución, para el que ha sido Nombrado mediante Resolución Número **20-38.01-13** del once (11) de enero de 2019.

En tal virtud el **DR. SAMUEL JOSÉ LOBATO POLO** Gerente del Hospital José Rufino Vivas – Empresa Social del Estado de Dagua – Valle, ante la Secretaria, una vez verificado el cumplimiento de los requisitos contemplados en el Artículo 49 el Decreto 1950 de 1973, procedió a recibirle el Juramento de rigor al Nombrado, ordenado por el Artículo 122 de la Constitución Política, manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos y bajo cuya gravedad prometió respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución y las Leyes y desempeñar fielmente sus funciones.

Para constancia se firma en el Municipio de Dagua – Valle, a un (01) día del mes de febrero de 2019.


SAMUEL JOSÉ LOBATO POLO
Gerente


ANNY KAREN MOSCOSO ALVAREZ
Posesionada


LINA MARIA BOLAÑOS
Secretaria

Proyecto: Olmedo Bejarano Sarria - Profesional Universitario
Revisó: Eyverth Andrés Rodríguez Alegría - Asesor Jurídico Contratista
Elaboró: Lina María Bolaños – Agremiado Participe AGESOC 

NOTIFICACIÓN PERSONAL

En el Municipio de Dagua (Valle del Cauca), a los (21) días del mes de enero de 2018, se acercó a las instalaciones del Hospital José Rufino Vivas – Empresa Social del Estado de Dagua – Valle, ubicadas en la Calle 10 N°. 21 – 48 de este mismo Municipio, la Doctora **ANNY KAREN MOSCOSO ALVAREZ** identificada con cedula de ciudadanía numero 1.143.853.323 expedida en Cali (Valle), para notificarse de la Resolución Número **20-38.01-13** del once (11) de enero de 2019, por medio de la cual se hace un nombramiento en una plaza de Servicio Social Obligatorio.

Acto seguido se le entrega una copia del Acto Administrativo enunciado y se le informa que contra la anotada Resolución procede el Recurso de Reposición el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes de la diligencia de notificación, de conformidad con el Artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

El Notificado:

ANNY KAREN MOSCOSO ALVAREZ
C.C. No. 1.143.853.323 de Cali (Valle),

El Notificador:


OLMEDO BEJARANO SARRIA
Profesional Universitario



Elaboró: Lina María Bolaños – Agremiado Participe AGESOC

39

Doctora
LORENA MARTINEZ JARAMILLO
Juez Administrativo Oral 016
Del Circuito de Cali
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO No:	76-001-33-33-016-2021-00261-00
DEMANDANTE:	OLGA LUCIA NUÑEZ GARCIA Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS ESE DE DAGUA NACION – MINDEFENSA – POLINAL DAGUA LIMPIA S.A. E.S.P. Dra. ANNY KAREN MOSCOSO ALVAREZ
ASUNTO:	<u>LLAMAMIENTO EN GARANTÍA</u>

ANDREA LOZANO CASTAÑEDA identificada con cédula de ciudadanía No. 52.771.456 expedida en Bogotá, portadora de la Tarjeta profesional de abogada No. 210-017 del C. S. de la J., en mi condición de apoderada de la E.S.E Hospital Local JOSE RUFINO VIVAS ESE DE DAGUA de manera respetuosa solicito LLAMAR EN GARANTÍA CON FINES DE REPETICIÓN, a las siguientes personas:

I. NOMBRE DE LOS LLAMADOS EN GARANTÍA:

- Dra. **ANNY KAREN MOSCOSO**, mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.143.853.323 de Cali , quien se desempeñó como médico del Servicio Social Obligatorio, para la época en que ocurrieron los hechos que son objeto de demanda de Reparación Directa, y según se comprueba con las documentales que se aportan con el presente llamamiento en garantía.
- COMPAÑÍA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, identificada tributariamente con el Nit. 860.524.654- 6, para que se haga parte en este proceso, a fin de que concurra total o parcialmente de los perjuicios que se declaren como probados y por los cuales se condene al **HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS ESE DE DAGUA**, de acuerdo a la garantía única de seguros Daño emergente por el servicio médico – Responsabilidad civil institucional, vigente a la fecha en que sucedieron los hechos narrados en la demanda y en el llamamiento en garantía.

II. DOMICILIO DE LOS LLAMADOS:

- La Dra. **ANNY KAREN MOSCOSO**, tiene su dirección de notificación en la Calle 3 Oeste Dg. 51 – 91 Cali Valle del Cauca – al correo electrónico nani_03-24@hotmail.com, celular: 3206788026
- La compañía Aseguradora “**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**” en la Calle 100 No. 9ª – 45 Piso 8 y 12 de la ciudad de Bogotá, D.C.

III. LOS HECHOS EN QUE SE BASA EL LLAMAMIENTO:

1. El Gerente del Hospital José Rufino Vivas ESE de Dagua – Valle mediante la Resolución No. 20-38.01-13 de Enero 11 de 2019 hace el nombramiento en una plaza de servicio social obligatorio, a la Dra. **ANNY KAREN MOSCOSO ALVAREZ** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.143.853.323 Expedida en Cali.
2. El día 01 de Febrero de 2019, la citada doctora toma posesión del cargo.

3. La Dra. **ANNY KAREN MOSCOSO ALVAREZ** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.143.853.323 Expedida en Cali., fue quien le prestó la atención al paciente del día que ocurrieron los hechos.
4. La Póliza No. 430-88-994000000019 fue expedida el día 21 de mayo de 2019, por lo que se encontraba vigente para la fecha en que ocurrieron los hechos.
5. Los señores **OLGA LUCIA NUÑEZ GARCIA** y otros, acudieron ante la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, instauraron demanda de Reparación Directa en contra de la E.S.E Hospital Local **JOSE RUFINO VIVAS DE DAGUA**, dentro de la cual se está haciendo el presente llamado en garantía.
6. Según los hechos y en las pretensiones de la demanda de Reparación Directa el día 11 de octubre de 2019, fecha en la que conforme a lo anteriormente expuesto la Dra. **ANNY KAREN MOSCOSO ALVAREZ**, tenía un vínculo contractual con el HOSPITAL, vigente.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

La Dra., **ANNY KAREN MOSCOSO ALVAREZ** quien según los reproches de la demanda no atendió las técnicas que rigen la actividad médica, así mismo se les reprocha la violación de las normas legales que los regían.

De llegar a ser condenada la entidad, solicito se tenga en cuenta para determinar la responsabilidad de los llamados en garantía con fines de repetición, las siguientes disposiciones.

El Artículo 34 de la Ley 734 en el numeral 2 señala claramente los deberes de los servidores públicos:

“Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación injustificada de un servicio esencial, o que implique abuso indebido del cargo o función.

La Ley 23 de 1981, Código de Ética Medico, expresa:

“ARTÍCULO 42. El médico cumplirá a cabalidad sus deberes profesionales y administrativos así como el horario de trabajo y demás compromisos a que se esté obligado en la institución donde preste sus servicios”.

De conformidad con el artículo 225 de la Ley 1437 de 2011, que expresa:

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

(..)

El llamamiento en garantía con fines de repetición se regirá por las normas de la Ley 678 de 2001 o por aquellas que la reformen o adicionen. (Negrilla y Subrayado fuera de texto).

Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley 678 de 2001, que preceptúa:

“Llamamiento en garantía. Dentro de los procesos de responsabilidad en contra del Estado relativos a controversias contractuales, **reparación directa** y nulidad y restablecimiento del derecho, la entidad pública directamente perjudicada o el Ministerio Público, podrán solicitar el llamamiento en garantía del agente frente al que aparezca prueba sumaria de su responsabilidad al haber actuado con dolo o culpa grave, para que en el mismo proceso se decida la responsabilidad de la administración y la del funcionario”. (Negrilla y Subrayado fuera de texto).

V. OBJETO DEL LLAMAMIENTO DE GARANTÍA

En el evento de que no sean escuchados los argumentos de la Defensa, y en el hipotético caso que se accedan a las pretensiones de la demanda, solicito declarar la responsabilidad de los llamados en garantía a fin de que asuman las obligaciones frente al llamante o en su defecto reembolsen el pago a aquél que resultare obligado.

VI. PRUEBAS Y ANEXOS:

➤ DOCUMENTALES

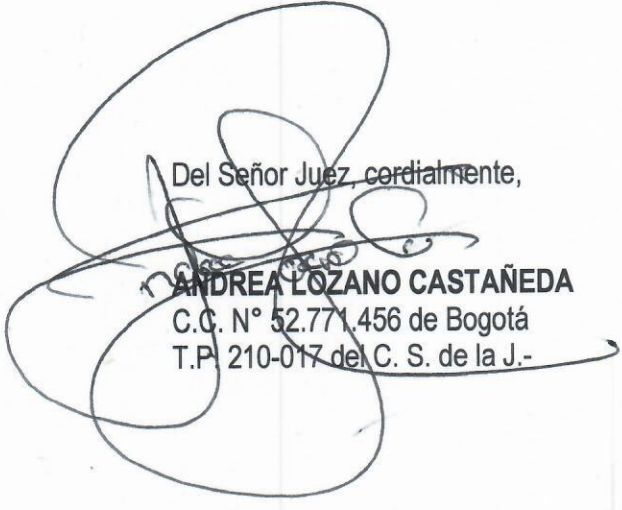
Con todo respeto del señor Juez solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

1. Copia auténtica de la resolución No. 20 – 38.01-13 (Enero 11 de 2019) , por medio del cual se nombró en encargo a la Doctora **ANNY KAREN MOSCOSO ALVAREZ**
2. Copia del Acta de posesión de Febrero 01 de 2019, en la que se indica que la Dra. **ANNY KAREN MOSCOSO ALVAREZ**, tomo posesión del cargo como Medico servicio Social Obligatorio. Del **HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS ESE DE DAGUA**.
3. Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 430- 88 – 994000000019 de fecha 21/05/2019
4. Anexo igualmente copia del llamamiento con los anexos para el archivo y los traslados.

VII. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Y DEL APODERADO:

- LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E., HOSPITAL LOCAL DE CUBARRAL, tiene su domicilio principal en la calle 10 # 21 – 48 del Municipio de Dagua – Valle del Cauca y correo electrónico para notificaciones judiciales: hospitaldagua@gmail.com
- La suscrita se notificará de las decisiones en la secretaría del Despacho o en la dirección electrónica: abogada.andrealozano@gmail.com

Del Señor Juez, cordialmente,


ANDREA LOZANO CASTAÑEDA
C.C. N° 52.771.456 de Bogotá
T.P. 210-017 del C. S. de la J.-

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4301933430

PÓLIZA No: 430 -88 - 994000000019 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR			COD. AGE: 430			RAMO: 88			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
21	05	2019	21	05	2019	23:59	21	05	2020	23:59	366	16	05	2022
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
						A LAS			A LAS			DÍAS		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO	RENOVACION	VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
			21	05	2019	23:59	21	05	2020	23:59	366
			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR		
NOMBRE:	HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.305.496-9
DIRECCIÓN:	CALLE 10 #21 - 48	CIUDAD: DAGUA, VALLE
		TÉLEFONO: 3104494425

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO		
ASEGURADO:	HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.305.496-9
DIRECCIÓN:	CALLE 10 #21 - 48	CIUDAD: DAGUA, VALLE
		TÉLEFONO: 3104494425
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: VALLE	CIUDAD: DAGUA	
DIRECCION: CALLE 10 No. 21-48			
ACTIVIDAD: HOSPITAL			
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		75,000,000.00	0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO			
BENEFICIARIOS NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			
RENOVACION.			
OBJETO DEL SEGURO: OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:			
CONDICIONES GENERALES: SEGÚN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DOOI V.2.			
MODALIDAD DE COBERTURA:			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****500,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****15,191,507	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ****2,889,236	TOTAL A PAGAR: \$ *****18,095,743
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE LAS TRES EMES LTDA	CLAVE 4164	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	%PART VALOR ASEGURADO

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

		
FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000430193343	FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CADB207A0F06FC785A

CLIENTE



YCAICEDO 0

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR

COD. AGENCIA: 430

RAMO: 88

No PÓLIZA: **994000000019** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.305.496-9**

ASEGURADO: **HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.305.496-9**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN CLAIMS-MADE, DONDE SE ENTIENDE POR CLAIMS-MADE LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, Y OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA CAUSA CUBIERTA BAJO LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA, LÍMITES Y SUBLÍMITES EN ADELANTE INDICADOS.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA SERÁ DESDE EL 21 DE MAYO DE 2019. NO EXISTIRÁ RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA OCASIONADA O ESTÉ CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA; Y QUE SURJA O ESTÉ EN CONEXIÓN CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE ESTA PÓLIZA.

AMPARO BÁSICO:

" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.

" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DURANTE EL TRANSPORTE EN AMBULANCIA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.

" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD OCURRENCIA, POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

o PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS.

o POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA.

o SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

o SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES.

AMPAROS ADICIONALES:

ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

" GASTOS DE DEFENSA: SUBLÍMITE DEL 15% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA, DISTRIBUIDO, ASÍ:

- POR PROCESO DE COP \$ 10.000.000

- POR EVENTO DE COP \$ 30.000.000

" COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP \$ 10.000.000 POR EVENTO Y COP \$ 20.000.000 VIGENCIA.

" COSTAS DEL PROCESO SEGÚN FALLO JUDICIAL: SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

" GASTOS MÉDICOS: SUBLÍMITE DEL 5% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.

" COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SUBLÍMITE DEL 30% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA. SE INCLUYE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LOS OCASIONADOS A UN TERCERO, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PÓLIZA, TASADOS EN SENTENCIAS JUDICIALES O LAUDOS ARBITRALES, O ACUERDOS DE CONCILIACIÓN AVALADOS POR LA ASEGURADORA. EN DAÑOS MORALES SE INCLUYEN AMPARADOS LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y LOS DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN. DENTRO DEL MISMO SUBLÍMITE SE INCLUYE EL LUCRO CESANTE.

DEDUCIBLES:

" Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.

" Gastos de Defensa, Caucciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.

" Demás Eventos: 10 % del valor de la pérdida, mínimo Cop \$ 5.000.000.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES PARA EL AMPARO DE "RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA" Y "COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO", SEGÚN CLAUSULADO GENERAL: BAJO EL PRESENTE AMPARO SE OTORGA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA PÓLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO DOCE (12) MESES, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA DARÁ LUGAR AL ASEGURADOR AL COBRO DE PRIMA ADICIONAL DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL COBRADA INICIALMENTE.

" NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA.

" DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN.

" CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.

" AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.

" CLÁUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA O AUTOMÁTICA.

" DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS: LA EMPRESA TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES:

SIN PERJUICIO DE LAS CONSAGRADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADEMÁS LAS SIGUIENTES:

" ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR COD. AGENCIA: 430 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000019 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	890.305.496-9
ASEGURADO:	HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS E.S.E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	890.305.496-9
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

" RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.
" RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
" RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
" RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, TALES COMO; RC PATRONAL, RC DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), RC SERVIDORES PÚBLICOS, Y RC AUTOMOTORES.
" RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS / FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDE EL ESTADO DE EXQUATUR EN COLOMBIA.
" RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
" RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS O INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO, QUE PRESTEN SUS SERVICIOS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA BAJO CUALQUIER CONTRATO O AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO.
" RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.
" RECLAMACIONES DERIVADAS DE INCONFORMIDAD DEL PACIENTE CON EL RESULTADO ESTÉTICO FINAL.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:
SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR RECLAMACIONES DE GASTOS DE DEFENSA, DERIVADAS DE:
" SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA.
" SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

AMBITO TERRITORIAL:
" JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE: COLOMBIANA.

GARANTIAS:
PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRÁ CON LAS GARANTÍAS A CONTINUACIÓN MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTÍA DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO MENCIONADO.
" CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.
" LLEVAR ADECUADO REGISTRO DEL SERVICIO MÉDICO PRESTADO, EN LA HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS, LA INSTITUCIONAL ÚNICA Y EN LA HISTORIA CLÍNICA Y/O FICHA CLÍNICA DE CADA SERVICIO. EN LA MISMA, EL ASEGURADO DEBERÁ ANOTAR EN FORMA CONCISA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA, TODA SU ACTUACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO ANAMNESIA, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCIÓN, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA EN TODOS LOS CASOS.
" MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL, Y EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
" VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLÍNICA O FICHA DE CONSULTA, CONTENGA UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MÉDICO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE, EN CUANTO A LOS RIESGOS, BENEFICIOS Y/O ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERÁ TAMBIÉN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.
" MANTENER LOS EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE PARA SU USO.
" EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SERVICIO MÉDICO.