

Señor
JUEZ TREINTA Y OCHO (38) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
Sección Tercera
E. S. D.

Ref. Medio de Control de Reparación Directa de AICARDO BALANTA VIAFARA y otros contra DAVITA SAS, PROVIDA FARMACEUTICA SAS y otros.
Llamado en garantía por Provida Farmaceutica SAS: **Seguros del Estado S.A.**

Exp. 11001-33-36038-2020-00144-00

JUAN PABLO GIRALDO PUERTA, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.590.591 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional número 76.134 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, según poder que se adjunta, me permito acudir ante Usted, estando dentro del término para ello previsto, a *contestar la demanda* y el *llamamiento en garantía*, y proponer las excepciones correspondientes, así:

I. -RESPECTO DE LA DEMANDA.-

1. -A LOS HECHOS.-

Respecto de los Hechos 1º al 9º.- No le constan a la aseguradora que represento. Son asuntos que le son ajenos, en tanto se trata de las condiciones de vida de la señora Nubia Viáfara Carabali (qepd) que le son del todo ajenas, razón por la cual nos atenemos a lo que se pruebe.-

Respecto de los Hechos 10º al 13º.- No le constan a la aseguradora que represento. Son asuntos que le son ajenos y sobre los cuales no ha tenido conocimiento. Nos atenemos a lo que se pruebe.-

Respecto de los Hechos 14º al 19º.- No le constan a la aseguradora que represento. Son asuntos que le son ajenos, en tanto se trata de circunstancias relacionadas con la atención que la señora Nubia Viáfara Carabali (qepd) recibió en la Clínica Davita. Nos atenemos a lo que a la sazón sea probado.-

Respecto de los Hechos 20º al 22º.- No son hechos, se trata de consideraciones jurídicas presentadas por el apoderado de la parte demandante, las que en tanto se refieren a la responsabilidad que según él le cabe a algunas de las entidades

demandadas, no es un asunto respecto del cual debemos acá manifestarnos, sino que debe ser objeto de prueba y valoración por parte del juez del proceso.-

Respecto de los Hechos 23° al 29°.- No le constan a la aseguradora que represento estos hechos, se trata de situaciones ajenas a la aseguradora, que no le constan. Nos atenemos a lo que sea probado.-

Respecto al Hecho 30°- Es cierto que la señora Nubia Viáfara Carabali (qepd) falleció el día 10 de febrero de 2018.-

Respecto a los Hechos 31° al 36°.- No le constan a la aseguradora que represento estos hechos, se trata de situaciones ajenas a la aseguradora, que no le constan. Nos atenemos a lo que sea probado.-

Respecto a los Hechos 37° al 39°.- No son hechos, se trata de consideraciones jurídicas presentadas por el apoderado de la parte demandante, las que en tanto se refieren a la responsabilidad que según él le cabe a algunas de las entidades demandadas, no es un asunto respecto del cual debemos acá manifestarnos, sino que debe ser objeto de prueba y valoración por parte del juez del proceso.-

Respecto al Hecho 40°.- No le constan a la aseguradora que represento, se trata de situaciones ajenas a la aseguradora, que no le constan. Nos atenemos a lo que sea probado.-

2. -A LAS PRETENSIONES.-

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones presentadas por la parte demandante, en razón a que carecen de fundamento jurídico y fáctico frente a la sociedad Provida Farmaceutica SAS, en tanto que no hay factor de imputación ninguno que frente a dicha sociedad pueda predicarse en este caso. Se demanda a la aludida sociedad como supuesta "*propietaria*" de la IPS Clínica Edesa, pero no hay prueba de esa situación, y aunque así fuera, no puede transmitirse una responsabilidad de una persona jurídica a sus socios.

Así mismo, nos oponemos a las pretensiones de la demanda, como quiera que la infección no fue causa directa de una bacteria intrahospitalaria adquirida en las instalaciones, quirófanos, instrumentos de la sociedad Provida Farmaceutica SAS; en efecto, el INVIMA ya estableció que la causa de la infección fue un medicamento defectuoso (HEPARINA PRELLENADA), que fué utilizado para la diálisis, y que no fue ni aplicado, ni comercializado por la sociedad Provida Farmaceutica SAS.

3. -EXCEPCIONES.-

3.1. -CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL.-

Se pone de presente al Despacho que la señora Nubia Viáfara Carabali (qepd) falleció el día 10 de febrero de 2018, y que la radicación de la conciliación prejudicial en derecho como requisito para interponer la presente acción fue radicada el 11 de febrero de 2020, habiendo transcurrido más de dos (2) años y por tanto produciéndose el fenómeno de la caducidad del medio de control de reparación directa.

Téngase en cuenta además que la suspensión de términos con ocasión de la pandemia, fue a partir del 16 de marzo de 2020, razón por la cual para la fecha de radicación de la conciliación ya había caducado la caducidad prevista en el literal i) del numeral 2º del artículo 164 del CPACA, pero si ello no había sido así, ese tiempo se completó con el lapso que corrió entre la expedición de la constancia de no acuerdo y la radicación de la demanda.

3.2. -FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA FRENTE A PROVIDA FARMACEUTICA SAS.-

La Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 28 de junio de 2011(1), reiteró su inveterada posición conforme con la cual, la legitimación en la causa por pasiva debe acreditarse por la parte demandante, como fundamento irremplazable para que pueda siquiera considerarse las pretensiones del actor contra determinado demandado.

En este caso sostenemos que hay una falta de legitimación en la causa por pasiva frente a Provida Farmacéutica SAS en tanto que el actor hace derivar la responsabilidad respecto de la mencionada sociedad, en una supuesta propiedad que detenta sobre la IPS Clínica Edesa, cuando eso no es cierto, pero además si así fuera, no constituye *per se* un factor de imputación, porque la sociedad Provida Farmacéutica SAS no tenía a su cargo la administración del procedimiento de diálisis de la señora Nubia Viáfara Carabali (qepd), y está acreditado además que su lamentable deceso obedeció a que el medicamento usado en el procedimiento de diálisis, portaba la bacteria, y ese medicamento no fue producido, comercializado ni aplicado por Provida Farmacéutica SAS.

Proponemos esta excepción de falta de legitimación en la causa, como una excepción de naturaleza mixta, en tanto que puede ser despachada en la

¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia 28/07/11. M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

audiencia del artículo 180 CPACA, o bien en la sentencia a consideración del Señor Juez.

3.3. -NO SE CONFIGURAN LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA FALLA DEL SERVICIO.-

Los elementos que han de estar presentes para que se declare la responsabilidad de la parte demandada, no son otros que a) daño; b) nexo de causalidad, y c) el título de imputación.

Analizando el caso *sub judice*, se echan de menos frente a Provida Farmacéutica SAS, tanto el factor de imputación, como el nexo causal con el daño que reclama la parte demandante.

No puede soslayarse que el actor hace derivar la responsabilidad para Provida Farmacéutica SAS de una calidad de la que carece, dado que sostiene es propietario de la IPS Clínica Edesa, derivando esto junto con la ausencia absoluta de participación de Provida Farmacéutica SAS en la producción, comercialización y aplicación del medicamento que tenía la bacteria, en una falta de factor de imputación.

De otro lado, el deceso de la señora Nubia Viáfara Carabali (qepd), no tuvo como causa una acción u omisión de Provida Farmacéutica SAS, pero sí acciones u omisiones de terceros, quienes produjeron, comercializaron y administraron o aplicaron el medicamento infectado, rompiéndose el nexo causal y estando ante la culpa de un tercero.

3.4. -CULPA DE UN TERCERO.-

Esta probado que la infección que lamentablemente acabó con la vida de Nubia Viáfara Carabali (qepd), no fue causada por una bacteria intrahospitalaria adquirida en las instalaciones, quirófanos, instrumentos de la sociedad Provida Farmacéutica SAS, sino que fue causada por la utilización de un medicamento defectuoso (HEPARINA PRELLENADA), producto producido, comercializado y aplicado a los pacientes con diálisis por entidades distintas a Provida Farmacéutica SAS, configurándose el hecho o culpa de un tercero, circunstancia que rompe el nexo causal.

3.5. -EXCEPCIÓN GENÉRICA.-

Solicito tener en cuenta de manera oficiosa, las que resulten probadas dentro del proceso, así no se le hubiere dado una denominación particular por parte del demandado.

II. -RESPECTO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.-

1. -A LOS HECHOS EN QUE SE FUNDA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.-

Al hecho primero.- Es cierto. Seguros del Estado S.A. emitió la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional -clínicas y hospitales- número 45-03-101011462.-

Al hecho segundo.- Es cierto.-

Al hecho tercero.- No es cierto. La demanda a la que alude este hecho no precisa ninguna identificación de Provida Farmacéutica SAS, no es cierto que la actuación del llamante en garantía pueda identificarse desde el mes de diciembre de 2017.-

Al hecho cuarto.- No es preciso como se presenta. La aseguradora responde en los términos de la póliza, siendo preciso indicar que en el presente caso no hay cobertura por ningún asunto relacionado con la responsabilidad civil generada por aplicación de medicamentos no elaborados por el asegurado, habiendo además otras exclusiones acordadas entre las partes del contrato de seguro, que establecen que no se ampara daños causados por organismos patógenos, ni suministro de droga o medicamentos, habiendo exclusión expresa de enfermedades transmisibles.-

2. -A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.-

Nos oponemos a las pretensiones del llamante en garantía, en razón a que en este caso la póliza afectada no tiene cobertura. En efecto, en la demanda el factor de imputación frente al asegurado (llamante en garantía) se hace consistir en la condición de propietario de la IPS Clínica Edesa, lo que no se enmarca dentro de la responsabilidad civil profesional, amén de que los hechos del proceso respecto del asegurado no giran alrededor de este tipo de responsabilidad, pues la señora Nubia Viáfara Carabali (qepd) no era paciente de Provida Farmacéutica SAS.

Nos oponemos a las pretensiones del llamamiento en garantía además, porque las partes del contrato de seguro excluyeron de cobertura la responsabilidad civil generada por medicamentos que no hubieren sido directamente elaborados por el asegurado, y en este caso el medicamento que un tercero le administró a la señora Nubia Viáfara Carabali (qepd), no fué fabricado por Provida Farmacéutica SAS. Adicionalmente, hay expresas exclusiones en la póliza que apuntan a que no hay cobertura por suministro de drogas o medicamentos, así como por cualquier infección o contaminación en medicina transfusional, entre otras.

De cara a lo anterior, en el evento improbable que Provida Farmacéutica SAS resulte condenada en este proceso, la póliza no tiene cobertura, dado que por una parte si el asegurado es condenado por cuenta de su relación con los demás demandados de manera solidaria, ello excede el objeto asegurado que se circunscribe a amparar la responsabilidad civil médica en que incurra el asegurado, y si no atendió a la señora Nubia Viáfara Carabali (qepd), no se está dentro de la órbita del objeto del contrato de seguro; de otro lado, tal y como atrás se indicó, las partes del contrato de seguro excluyeron de cobertura hechos relacionados con infecciones transfusionales y suministro de medicina no elaborada por el asegurado.

3. -EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.-

4.1. -AUSENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA AFECTADA.-

De cara a la demanda incoada contra el asegurado, teniendo en cuenta los hechos y las pretensiones alrededor de los cuales ha establecido el actor que gire el proceso, se tiene que se demanda a la sociedad Provida Farmacéutica SAS por su supuesta condición de propietario de una IPS en donde la señora Nubia Viáfara Carabali (qepd) fue atendida, y de los servicios médicos que consistentes en un procedimiento de diálisis (medicina transfusional) que infectaron con una bacteria a la paciente causandole el deceso.

Confrontando lo anterior con el objeto del contrato de seguro instrumentalizado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínica – Hospitales número 45-03-101011462, se tiene que no habría cobertura en este caso, dado que se trata de un asunto que frente al asegurado -llamante en garantía- (Provida Farmacéutica SAS) se aleja de la responsabilidad civil médica.

En efecto, la condición o no de propietario, o de responsable solidario de quienes directamente atendieron y suministraron a la señora Nubia Viáfara Carabali (qepd) a través de la diálisis el medicamento infectado, no es un asunto que se relacione con la gestión y desarrollo de actividad médica por parte de Provida Farmacéutica SAS, dado que esta entidad no administró el medicamento a través de la diálisis (medicina transfusional), luego no tendría la póliza cobertura.

En el presente caso, la póliza tiene un objeto muy preciso, y ampara:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y/U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR EL PERSONAL MEDICO ADSCRITO O AUTORIZADO MEDIANTE UN CONVENIO ESPECIAL SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN EN UNA RELACION QUE SE ADHIERE A ESTA POLIZA Y FORMA PARTE DE LA MISMA Y PREVIO PAGO DEL RECARGO CORRESPONDIENTE Y OPERA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

Por lo tanto, se tiene que al no haber desplegado el asegurado, ni su personal expresamente enlistado en la póliza, actividad médica frente a la señora Nubia Viáfara Carabali (qepd), no hay cobertura.

4.2. -EXCLUSIONES ACORDADAS POR LAS PARTES DEL CONTRATO DE SEGURO, APLICABLES A LA PÓLIZA AFECTADA.-

Las partes del contrato de seguro instrumentalizado a través de la póliza de responsabilidad civil profesional -clínicas y hospitales- número 45-03-101011462, acordaron exclusiones que para el caso concreto de los hechos ventilados en este proceso, implican que la misma no tenga cobertura en el caso de ser declarado responsable el asegurado. Se trata de circunstancias que constan todas expresamente en la carátula misma de la póliza de marras de manera clara, que pueden leerse con claridad, y que tienen plena aplicación en este asunto.

4.2.1. No está cubierta la responsabilidad civil generada por productos del fabricante de medicamentos no directamente elaborados por el asegurado (folio 2 carátula póliza).

4.2.2. Exclusión por perjuicios causados por el suministro de drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante (numeral 17 de las exclusiones).

4.2.3. Exclusión por la responsabilidad civil por productos farmacéuticos o responsabilidad civil del fabricante de productos farmacéuticos (numeral 17 de las exclusiones).

4.2.4. Exclusión de toda infección o contaminación causado por medicina transfusional del asegurado (numeral 23 de las exclusiones). En este caso deberá tenerse en cuenta que se sostiene que la señora Nubia Viáfara Carabali (qepd) fue infectada con una bacteria que le causó la muerte, al ser sometida a procedimiento de diálisis, para cuya realización se utiliza mecanismos transfusionales.

4.2.5. Exclusión por la responsabilidad civil derivada de organismos patogénicos (numeral 29 de las exclusiones contenidas en las condiciones generales de la póliza).

4.2.6. Exclusión por la transmisión de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestación de servicios y/o tratamientos de la salud (numeral 25 de las exclusiones contenidas en las condiciones generales de la póliza).

4.2.7. Exclusión por enfermedades transmisibles, que reproducimos a continuación y que está contenida en el Anexo 11 de la póliza:

63.Exclusion de enfermedad transmisible: LMA5394 -96 (SDE - Agosto 2020).
1.Este contrato excluye cualquier perdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza, causado directa o indirectamente por, contribuido a, como resultado de, derivado de o en conexión con una enfermedad transmisible o el miedo, o la amenaza (ya sea esta real o percibida); de una enfermedad transmisible independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier secuencia con dicha enfermedad.
2.Como se usa en este documento:
a)Enfermedad transmisible significa cualquier enfermedad infecciosa, transmisible o contagiosa, o cualquier mutación o variación de esta, que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo, incluidos, entre otros, los siguientes:

I.La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parásito, u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, y
II.El método de transmisión ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros, transmisión por el aire, transmisión de fluidos corporales, transmisión desde o hacia cualquier superficie, u objeto; sólido, líquido o gaseoso; o entre organismos.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

De cara a lo anterior, resulta claro que en este caso la póliza afectada contiene exclusiones libremente acordadas por las partes del contrato de seguro, que verificadas en este caso implican que no podría afectarse, dado que precisamente la responsabilidad que se debate en el proceso esta originada por la transmisión de una infección (organismos patógeno) por unos medicamentos contaminados (elaborados por terceros), en un procedimiento de diálisis (medicina transfusional), todo lo cual no esta cubierto por la póliza.

4.3. -LIMITE DEL VALOR ASEGURADO Y APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE.-

Aunque la póliza no tiene cobertura por las razones que se han expuesto en los numerales anteriores, debe ponerse de presente que en el caso de la póliza que se pretende afectar hay un límite del valor asegurado y un deducible pactado.

4.4. -EXCEPCIÓN GENÉRICA.-

Esta excepción consiste en todo hecho o acto que resultare probado dentro del proceso en virtud del cual se establezca que mi mandante no tiene obligación legal ni contra de pagar al asegurado, ninguna suma de dinero.

5. -PRUEBAS.-

Nos serviremos de las mismas que fueron acompañadas en el libelo introductorio, en el llamamiento en garantía, en la contestación de la demanda, y de las que ya reposan en el expediente, o que reposarán, en virtud del principio de comunidad de la prueba, así mismo, solicitamos sean decretadas las siguientes:

5.1.-Documentales.-

Adjunto los siguientes documentos:

5.1.1. Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional -Clínicas y Hospitales- número 45-03-101011462. Anexos 0 a 11.

5.1.2. Condiciones generales de la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional -Clínicas y Hospitales 45-03-101011462

5.2. -Interrogatorio de parte.-

Solicito sean citados AICARDO BALANTA VIAFARA, GEIDY BALANTA VIAFARA, OLGA LUCIA BALANTA VIAFARA, JORGE ARMANDO BALANTA VIAFARA, RUBEN BALANTA VIAFARA, ANTONIO RICAURTE BALANTA, identificados y domiciliados conforme se indica en la demanda, quies son la parte demandante en este proceso, a efectos de interrogarlos sobre los hechos relacionados con este proceso.

6. -ANEXOS.-

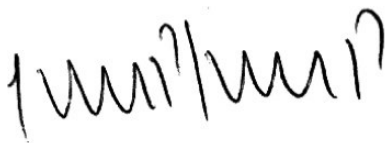
Se anexan los documentos anunciados como pruebas documentales, el poder otorgado al suscrito y el certificado de existencia y representación legal de mi mandante.

7. -NOTIFICACIONES.-

Mi representado las recibirá en la Carrera 11 No. 90 – 20 de la ciudad de Bogotá.

El suscrito abogado las recibirá en la secretaría de su Despacho, o en la Carrera 7 No. 32 – 33 Piso 29 de esta ciudad, juan.giraldo@escuderoygiraldo.com, abogado2@escuderoygiraldo.com.

Del señor Juez,



Juan Pablo Giraldo Puerta
C.C. 79.590.591 de Bogotá
T.P. 76.134 C.S.J

Señor

JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO DE BOGOTA

E. S. D.

REF: ASUNTO: PODER
TIPO DE PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
RADICACIÓN NO: 11001333603820200014400
DEMANDANTE: AICARDO BALANTA VIAFARA
DEMANDADO: DAVITA S.A. Y OTROS
LLAMADO EN GARANTÍA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

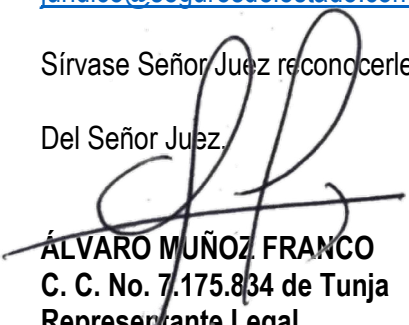
ALVARO MUÑOZ FRANCO, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 7.175.834 de Tunja., obrando en este acto como Representante Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia cuya fotocopia anexo, comedidamente me dirijo a usted para manifestarle que por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **JUAN PABLO GIRALDO PUERTA**, abogado en ejercicio, mayor de edad, domiciliado y residente Bogotá, identificado civil y profesionalmente como aparece junto a su firma, como miembro de la oficina de abogados **ESCUDERO GIRALDO & ASOCIADOS SAS**, para que en nombre y representación de esta Aseguradora se notifique, conteste y agote todas las actuaciones procesales pertinentes dentro de la demanda de la referencia.

En el ejercicio del poder conferido al apoderado queda facultado para recibir, solicitar copias, reasumir, transigir, formular excepciones, conciliar, no conciliar, desistir el presente poder cuando lo estime conveniente y en general todas las facultades necesarias para el cumplimiento de su gestión consignadas en el artículo 77 del C.G.P.

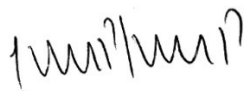
El apoderado podrá ser notificado para todos los efectos, en el correo: juan.giraldo@escuderoygiraldo.com el cual se encuentra debidamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados, y en el buzón de notificaciones judiciales de la sociedad otorgante: juridico@segurosdelestado.com

Sírvase Señor Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos aquí señalados.

Del Señor Juez,


ÁLVARO MUÑOZ FRANCO
C. C. No. 7.175.834 de Tunja
Representante Legal

Acepto,



JUAN PABLO GIRALDO PUERTA
C. de C. No. 79.590.591 de Bogotá
T. P. No. 76.134 del C. S. de J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1702797440876517

Generado el 07 de octubre de 2021 a las 15:56:22

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

REPRESENTACIÓN LEGAL: La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1702797440876517

Generado el 07 de octubre de 2021 a las 15:56:22

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

LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se registrará por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARAGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los Cien (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jorge Arturo Mora Sánchez Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991	CC - 2924123	Presidente
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 79462733	Primer Suplente del Presidente

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1702797440876517

Generado el 07 de octubre de 2021 a las 15:56:22

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN****NOMBRE**Jesús Enrique Camacho Gutiérrez
Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017**IDENTIFICACIÓN**

CC - 17093529

CARGOSegundo Suplente del Presidente
(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021176798-000 del día 13 de agosto de 2021, que con documento del 28 de junio de 2021 renunció al cargo de Segundo Suplente del Presidente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 971 del 29 de junio de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).Gabriela Alexandra Zarante Bahamon
Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017

CC - 52158615

Tercer Suplente del Presidente

Alvaro Muñoz Franco
Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017

CC - 7175834

Cuarto Suplente del Presidente

Hernando Gómez Marín
Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016

CC - 70038875

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Luisa Fernanda Marttá Hernández
Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016

CC - 28559781

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Juan Carlos Triana Barrios
Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016

CC - 80420757

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Camilo Enrique Rubio Castiblanco
Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018

CC - 79982889

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Aura Mercedes Sánchez Pérez
Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019

CC - 37324800

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Augusto Mateus Gómez
Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019

CC - 79285281

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Héctor Arenas Ceballos
Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019

CC - 79443951

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Alexandra Juliana Jiménez Leal
Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019

CC - 52886458

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Leonardo Isidro Linares Díaz
Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019

CC - 79738782

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Marmolejo Olaya Oscar Javier
Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019

CC - 80055607

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Viviana Margarita Peñaranda Rosales
Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019

CC - 52985512

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Laura Marcela Castellanos Mantilla
Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020

CC - 1098660625

Representante Legal para Asuntos Judiciales

Luz Karime Casadiegos Pacheco
Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020

CC - 1015421476

Representante Legal para Asuntos Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1702797440876517

Generado el 07 de octubre de 2021 a las 15:56:22

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 15/11/2018	CC - 52582664	Quinto Suplente del Presidente

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991. Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL (E)**

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 45-03-101011462	ANEXO No. 0
TOMADOR PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			NIT 900.550.254-8 TELEFONO 6552371	
ASEGURADO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			NIT 900.550.254-8 TELEFONO 6552371	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 26 / 10 / 2017		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2017 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2018		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2017 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2018
INTERMEDIARIO FRANCISCO JAVIER LONDOÑO NICHOLLS		CLAVE 51242	% PARTICIPACION 100.00	
		COMPañIA COASEGURO CEDIDO		
		% PARTICIPACION		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****129,427,200.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****24,591,168.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****154,018,368.00

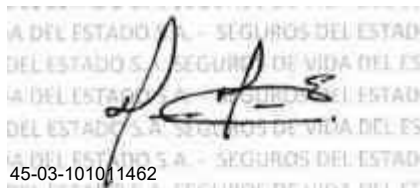
TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



45-03-101011462

FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11011629618117 (3900) 000154018368 (96) 20171211

REFERENCIA PAGO:
1101162961811-7

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL		45-03-101011462	0
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.
 TOMADOR: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. NIT.900550254-8
 ASEGURADO: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. NIT.900550254-8
 BENEFICIARIO: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. NIT.900550254-8
 .
 VIGENCIA POLIZA:
 =====
 DESDE LAS 24 HORAS DEL DIA 27 DE OCTUBRE DE 2017 HASTA LAS 24 HORAS DEL DIA 27 DE OCTUBRE DE 2018
 .
 SUMA ASEGURADA: \$1.500.000.000=
 .
 BASE DE COBERTURA POR OCURRENCIA:
 =====
 SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA
 .
 DEDUCIBLES:
 =====
 GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
 DEMAS AMPAROS: 15% MINIMO 2 SMMLV
 .

AMPAROS	LIMITE ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES DE LA SALUD	100% EVENTO / VIGENCIA
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS	100% EVENTO / VIGENCIA
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD	100% EVENTO / VIGENCIA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	100% EVENTO / VIGENCIA
GASTOS DE DEFENSA	10% DEL VR. ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA

 .
 OBJETO DE LA POLIZA:
 =====
 CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS, EN HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO Y POR UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL O DE ENFERMERIA, LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA POLIZA.
 .
 ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:
 .
 ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, FARMACEUTICO O LABORATORISTA, DE ENFERMERIA Y/O ASIMILADOS QUE ESTEN VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO, EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO.
 .
 DERIVADA DE LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, EN CUANTO A DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE NO SE ENCONTRAREN COMPRENDIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL DE RIESGOS ESPECIALES DE ESTA POLIZA.
 .
 LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y DEL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LA POLIZA: SUMINISTRO DE COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES A LOS PACIENTES ATENDIDOS, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS O MANIPULADOS SEGUN RECETA MEDICA EN LA COCINA O EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACION OFICIAL Y LOS ANTERIORES PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE SIN QUE EN ESTE CASO QUEDE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS DEL FABRICANTE DE ALIMENTOS O MEDICAMENTOS NO DIRECTAMENTE ELABORADOS POR EL ASEGURADO.
 .
 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y/U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR EL PERSONAL MEDICO ADSCRITO O AUTORIZADO MEDIANTE UN CONVENIO ESPECIAL SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN EN UNA RELACION QUE SE ADHIERE A ESTA POLIZA Y FORMA PARTE DE LA MISMA Y PREVIO PAGO DEL RECARGO CORRESPONDIENTE Y OPERA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.
 .
 RELACION DE PROFESIONALES:
 =====
 .

NO.	APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACION	PROFESION
1	BURBANO BOLAÑOS LAURA ADRIANA	25289842	ANESTESIOLOGO
2	CONTRERAS CASTRO ALEXIS FERNANDO	72257208	ANESTESIOLOGO
3	CORTES SAÑUDO GERMAN CAMILO	79672572	ANESTESIOLOGO
4	BLANCO DE CASTELLANOS CLAUDY ALEJANDRA	675240	ANESTESIOLOGO
5	DULCE GUERRA JUAN CAMILO	94544877	ANESTESIOLOGO
6	GUZMN PEÑA MIRNA CARLINA	66863847	ANESTESIOLOGO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL		45-03-101011462	0
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

7 HERNANDEZ PIMIENTA NURYS 55304427 ANESTESIOLOGO
8 MOSCOTE MOSCOTE FRANCISCO ANTONIO 17807880 ANESTESIOLOGO
9 PARRA DUQUE VICTORIA EUGENIA 31245943 ANESTESIOLOGO
10 RAMOS AMEZQUITA ANA XIMENA 34321323 ANESTESIOLOGO
11 ROJAS MARTNEZ MAURICIO 14590291 ANESTESIOLOGO
12 ROSILLO MENESES LUIS ANDRS 1107036920 ANESTESIOLOGO
13 URREGO GRUESO GUSTAVO 16673750 ANESTESIOLOGO
14 URRUTIA CHALA YAIR ALEXANDER 72236363 ANESTESIOLOGO
15 VILLALBA GONZALEZ JUAN CARLOS 79153557 ANESTESIOLOGO
16 ZAPATA MURILLO ZULMA STELLA 38889608 ANESTESIOLOGO
17 JOSE CARLOS DAZA BADILLO 72303469 ANESTESIOLOGO
18 POLO GMEZ DIDIER DAVID 9877001 ANESTESIOLOGO
19 MUÑOZ BRAVO YURI DAYANA 1151964663 APRENDIZ
20 LOPEZ CAMPO MARGOT 34600406 APRENDIZ
21 SILVA YANGUMA ANDRES FELIPE 1151960144 APRENDIZ
22 CORTES BUENDIA MARICEL 1130655274 APRENDIZ
23 GARCIA CORTES SANDRA MILENA 1082979431 APRENDIZ
24 OSPINA ALZATE YURI MARCELA 1143959496 APRENDIZ
25 PEREZ MARLES NATALI 1234188325 APRENDIZ
26 POSU VIVEROS ANGELICA MARIA 1234189334 APRENDIZ
27 MICOLTA MARTNEZ OLGA MIRYAM 24573620 AUXILIAR DE ENFERMERIA CIRCULANTE
28 CAMPO CHASOY SANDRA YULIET 1143853856 AUXILIAR DE ESTERILIZACION
29 CASTRO DIANA FERNANDA 67008108 AUXILIAR DE ESTERILIZACION
30 GARCIA TREJOS ALEJANDRO 14590986 AUXILIAR DE ESTERILIZACION
31 POTOSI CAMPO FREDY 12273493 AUXILIAR DE ESTERILIZACION
32 BOSSA CORRALES PAOLA ANDREA 1114880260 AUXILIAR DE FARMACIA
33 GARCIA VALENCIA CARLOS EMIRO 16493802 AUXILIAR DE FARMACIA
34 GAVIRIA ALVAREZ DANIELA 1107101174 AUXILIAR DE FARMACIA
35 GRUESO BANGUERA DIANA CATERINE 1151942535 AUXILIAR DE FARMACIA
36 LEMOS CARABALI MARIA ALEJANDRA 1114891646 AUXILIAR DE FARMACIA
37 VALENCIA COBO FRANCI JIMENA 25274582 AUXILIAR DE FARMACIA
38 VALENCIA NAVAS CATERIN JULIANA 1110544232 AUXILIAR DE FARMACIA
39 VALENCIA RENGIFO NILSA 1061598243 AUXILIAR DE FARMACIA
40 VELEZ VERGARA LILIANY XIMENA 1114896593 AUXILIAR DE FARMACIA
41 WAGENER QUESADA LINA GRISET 36303206 AUXILIAR DE HUMANIZACION
42 ARBOLEDA FIGUEROA LUZ ADRIANA 67032547 AUXILIAR DE LINEA DE FRENTE
43 ARDILA CERON YOLANDA 63353194 AUXILIAR DE LINEA DE FRENTE
44 BELTRAN ESPINEL KEILA CATHERINE 1013630241 AUXILIAR DE LINEA DE FRENTE
45 CANDELO MARIN NORA ELENA 31980157 AUXILIAR DE LINEA DE FRENTE
46 DAVILA PORTILLA LEIDY VIVIANA 1143825235 AUXILIAR DE LINEA DE FRENTE
47 GUTIERREZ ARIAS KAREN SOFIA 1107507679 AUXILIAR DE LINEA DE FRENTE
48 MONSALVE AGREDO EVELYN ADRIANA 1143832014 AUXILIAR DE LINEA DE FRENTE
49 TORO GUTIERREZ KAREN JULIETH 1144183942 AUXILIAR DE LINEA DE FRENTE
50 ROSERO ANTONIO LUISA FERNANDA 1112472709 AUXILIAR DE RADIACION
51 AMAYA GIRALDO MARLENI 1144163302 AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
52 CATUCHE JOAQUI MAVEL 34341552 AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
53 GAVIRIA VILLEGAS MAYRA ALEJANDRA 1143964256 AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
54 SANCHEZ MUELAS YURI SHIRLEY 1061533533 AUXILIAR DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
55 YAMA VELASCO YANET ROSIO 1122338361 AUXILIAR DE ROPERIA
56 OTELA BAICUE NIDIA ALEJANDRA 38560344 AUXILIAR DE SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
57 BETANCOURTH FERNANDEZ JAVIER HOMER 4675605 CAMILLERO
58 MILLAN SARRIA HUGO FERNANDO 94425976 CAMILLERO
59 VILLAMARIN CHATES GERMAN 76235910 CAMILLERO
60 DIAZ PEREZ LAZARO 289678 CARDIOLOGO
61 BALANTA CABEZAS ALIRIO ISAAC 16739126 CARDIOLOGO ELECTROFISIOLOGO
62 CABANILLAS RODRIGUEZ LUIS MAURICIO 16942031 CIRUGIA GENERAL
63 DE ROSA BALEN CLAUDIA MARA 34545646 CIRUGIA GENERAL
64 ROMERO SATIZABAL ANDRS FELIPE 94505061 CIRUGIA GENERAL
65 SOLARTE HENAO JORGE ALEXANDER 14695860 CIRUGIA GENERAL
66 TORO PEREA DAVID 16645515 CIRUGIA GENERAL
67 MONROY MELO FERNANDO 94474592 CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA
68 SANCHEZ FERNANDEZ VALENTINA 41963792 CIRUJANO MAXILOFACIAL
69 BEJARANO ARANA ROSALBA 31577384 CIRUJANO PLASTICO
70 MERA TRUJILLO JUAN JACOBO 14465435 CIRUJANO PLASTICO
71 SARASTI SILVA BIBIANA ANDREA 66982759 CIRUJANO PLASTICO
72 PREZ OROZCO OLGA LUCIA 34554850 CUIDADO INTENSIVO
73 FOLLECO UNIGARRO MIGUEL FERNANDO 98397038 ENDOCRINOLOGIA
74 RINCON CORREA DAMARIS ADRIANA 1047389211 ENFERMERA AUDITORA
75 MARTNEZ CRUZ INS LORENA 38602011 ENFERMERA TERAPIA ENTEROSTOMAL

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL		45-03-101011462	0
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

76 LOPEZ BERNAL LAURA CAROLINA 1094942747 ENFERMERO JEFE
77 MERA MANZANAREZ ELIANA FERNANDA 1112472099 ENFERMERO JEFE
78 ORTIZ ARIZA LIZETH JIMENA 1112627525 ENFERMERO JEFE
79 RUIZ RUIZ ALBA ZULENA 38613039 ENFERMERO JEFE
80 VALLEJO ESPAÑA NATALIA SOLEDAD 1085268000 ENFERMERO JEFE
81 ESPINOSA ZAMBRANO AMANDA JUDITH 37003133 ENFERMERO JEFE
82 GALINDO OJEDA ADRIANA PAOLA 1140829932 ENFERMERO JEFE
83 HURTADO ELJURE MONICA 66971707 ENFERMERO JEFE
84 ROLDAN BARROS DIANA MARCELA 1113647271 ENFERMERO JEFE
85 VALLECILLA VALENCIA KIZZY JOHANA 1144025907 ENFERMERO JEFE
86 CERON HENRY WILBER 87249447 ENFERMERO JEFE
87 CHAVERRA MURILLO NANCY MARIA 31851927 ENFERMERO JEFE
88 GARCIA SANCHEZ JUAN DIEGO 9735086 ENFERMERO JEFE
89 GARCIA SOTO JESSICA MILENA 1144142788 ENFERMERO JEFE
90 GETIAL PASAJE JULIA MELISSA 1143828848 ENFERMERO JEFE
91 GOMEZ TORRES ANDRES MARINO 14698471 ENFERMERO JEFE
92 JAVE RIVAS JAKELINE 1010081233 ENFERMERO JEFE
93 MARTINEZ MARTINEZ GUIDO ALBERTO 78108096 ENFERMERO JEFE
94 MEDINA GONZALIAS LORENA 1060416900 ENFERMERO JEFE
95 PATERNINA OSORIO DIEGO ALBERTO 1143359196 ENFERMERO JEFE
96 SALAZAR ARISTIZABAL MARTHA CECILIA 38878072 ENFERMERO JEFE
97 USURIAGA RACINES YAMILETH 34604822 ENFERMERO JEFE
98 BERRIO DIAZ MARTHA ISABEL 1107068693 ENFERMERO JEFE
99 MACHADO BETANCOURTH MARGARITA MARIA 66683275 ENFERMERO JEFE
100 REINA GOMEZ BRAHIAM JAVIER 1114732917 ENFERMERO JEFE
101 TERAN PINEDA ALEIDA REGINA 64570530 ENFERMERO JEFE
102 ZUÑIGA POSADA DHARIANA 1113516275 ENFERMERO JEFE
103 GARCIA TRUJILLO ANDRES FELIPE 94558223 ENFERMERO JEFE
104 MONROY HERRERA GLORIA 1130586586 ENFERMERO JEFE
105 ARAGON DELGADO LILIANA 67021628 FISIOTERAPEUTA
106 LOZADA REYNA VANESSA 1144180983 FISIOTERAPEUTA
107 BUENO GUTIERREZ WENDY MELISSA 1144125298 FISIOTERAPEUTA
108 GUTIERREZ MUÑOZ NATHALY 67036066 FISIOTERAPEUTA
109 MOSQUERA MOSQUERA ADRIANA 52702606 FISIOTERAPEUTA
110 RUIZ GUERRA SOLBEY DALLENCI 1144162658 FISIOTERAPEUTA
111 ZUÑIGA RIVERA LEIDY MAYERLI 1107050711 FISIOTERAPEUTA
112 VALDES CORNEJO YESSICA ANTONIA 34609751 FISIOTERAPEUTA
113 TREJOS GARCIA MARIA ANGELICA 1130668838 FONOAUDIOLOGA
114 MARIA ANGELICA TREJOS GARCIA 1130668838 FONOAUDIOLOGA
115 BOTERO NAVIA MARIA MERCEDES 31842034 GINECOLOGIA
116 MARTNEZ MARTNEZ RICARDO JOS 16621155 GINECOLOGIA
117 POLANIA ANDRADE MISAEAL 12111955 GINECOLOGIA
118 QUINÑEZ ERBA EDMUNDO RICARDO 16469513 GINECOLOGIA
119 RENGIFO MENDOZA JUAN CARLOS 16657107 GINECOLOGIA
120 IDROBO QUINTERO HENRY 14622194 HEMATOLOGIA
121 GUERRA VILLAFANE ALEXANDER 94395019 INFECTOLOGO
122 ACOSTA CAICEDO LESLY KATERINE 1143824561 INSTRUMENTADOR
123 BONILLA VARGAS SANDRA YOHANA 1112467447 INSTRUMENTADOR
124 CAMPOS HUACA CLAUDIA LILIANA 36954940 INSTRUMENTADOR
125 MARTINEZ SEGOVIA MARY LUZ 1004508702 INSTRUMENTADOR
126 MOLINA GUTIERREZ LUZ KARIME 1130649089 INSTRUMENTADOR
127 ECHAVARRIA VALENCIA LINA DEL PILAR 42130171 INSTRUMENTADOR QUIRURGICO
128 ROSERO VARGAS MNICA LORENA 31711120 INSTRUMENTADOR QUIRURGICO
129 ZUÑIGA PATIÑO ANDRS MAURICIO 6200127 MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO
130 ARANGO PEREA ALEJANDRO 16288451 MEDICINA FAMILIAR
131 MEJIA FLOREZ JAIME ALFONSO 12584104 MEDICINA FAMILIAR
132 BERMUDEZ AVILA RIDER 410880 MEDICINA INTERNA
133 DIAZ ESCOBAR VLADIMIR ALEXANDER MARTIN 79504283 MEDICINA INTERNA
134 SALDAÑA CAMPOS JAVIER CAMILO 14398918 MEDICINA INTERNA
135 VIVEROS RIASCOS MILLER EMILSEN 38470696 MEDICINA INTERNA
136 ALEGRIA RIVERA CINDY ANGELICA 1130649575 MEDICO GENERAL
137 BOLAÑOS ESTRADA RAFAEL RICARDO 94063850 MEDICO GENERAL
138 BURBANO ANGEL LUIS FELIPE 94061117 MEDICO GENERAL
139 TOBON BURGOS ARELIS 1130678757 MEDICO GENERAL
140 AGUAS AGREDO JUAN DAVID 1026256757 MEDICO GENERAL
141 BAUTISTA VARGAS VALERIA 1144150348 MEDICO GENERAL
142 DUQUE HENAO JENNIFER 1144030711 MEDICO GENERAL
143 ZUÑIGA TORO LUZ KARIME 1130614893 MEDICO GENERAL
144 EL BARKACHI ABOU TRABI RAYAN 1114886565 MEDICO GENERAL

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL		45-03-101011462	0
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

145 GIRALDO QUINTERO LEIDY JOE SMITH 67025444 MEDICO GENERAL
146 LISCANO ROJAS LUIS OCTAVIO 12255767 MEDICO GENERAL
147 SANTOS IRIARTE RAUL CAMILO 79383649 MEDICO GENERAL
148 GARCIA RAMIREZ CARLOS EDUARDO 6393809 MEDICO GENERAL
149 LEMOS PAREDES CARLOS ALFONSO 1144151468 MEDICO GENERAL
150 QUINTERO SAA DIEGO FERNANDO 94324666 MEDICO GENERAL
151 BAUTISTA VARGAS MARIO ALEJANDRO 1107052244 MEDICO GENERAL
152 GARCIA CHARRIS ALEXANDER ENRIQUE 72295601 MEDICO GENERAL
153 PATIÑO ASTUDILLO JAIME ALONSO 16932445 MEDICO GENERAL
154 RAMOS AMEZQUITA LINA MARCELA 67045171 MEDICO GENERAL
155 TABARES BURBANO ADRIAN ANDRES 6106935 MEDICO GENERAL
156 TRUJILLO SANTANDER JAIME ANDRES 1130673319 MEDICO GENERAL
157 BENAVIDES COLLAZOS ALEJANDRA 1130676769 MEDICO GENERAL AYUDANTE QUIRURGICO
158 CASTAÑEDA IVN JAVIER 6106289 MEDICO GENERAL AYUDANTE QUIRURGICO
159 HENAO DAVID ALBERTO 14624690 MEDICO GENERAL AYUDANTE QUIRURGICO
160 LATORRE HERNANDEZ ROBERTO 1032433516 MEDICO GENERAL AYUDANTE QUIRURGICO
161 LOPEZ MONDRAGON LUZ MNICA 31906027 MEDICO GENERAL AYUDANTE QUIRURGICO
162 MENDEZ LICONA DAVID ALEJANDRO 14467871 MEDICO GENERAL AYUDANTE QUIRURGICO
163 OLIVARES CARDENAS DAVID 94513057 MEDICO GENERAL AYUDANTE QUIRURGICO
164 RONCANCIO GONZLEZ LVARO ENRIQUE 16353629 MEDICO GENERAL AYUDANTE QUIRURGICO
165 ROSALES CARLOS VICENTE 16624795 MEDICO GENERAL AYUDANTE QUIRURGICO
166 SUAZA PERALTA SANDRA PATRICIA 31323673 MEDICO GENERAL AYUDANTE QUIRURGICO
167 TOBAR UPEGUI CHRISTIAN ANDRS 94301800 MEDICO GENERAL AYUDANTE QUIRURGICO
168 ZAMORA VASQUEZ GUSTAVO ANDRES 1144146098 MEDICO GENERAL AYUDANTE QUIRURGICO
169 AYALA VARELA JULIANA 67022599 MEDICO INTERNISTA
170 CASTRO NAVAS ADOLFO LEN 94410440 MEDICO INTERNISTA
171 CORTES COLORADO JULIAN MAURICIO 30873892 NEUMOLOGIA
172 ARANGO VILLA JOSE FERNANDO DEL CARMEN 16448919 NEUROCIRUGIA
173 HOLGUN DAZ JORGE IVN 94431976 NEUROCIRUGIA
174 OLAVE GUZMN EDGAR 16734752 NEUROCIRUGIA
175 MARROQUIN ALDERETE YUSETH ANGELLINE 1089243487 NUTRICIONISTA
176 MARMOLEJO TEJADA CESAR AUGUSTO 16781905 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
177 CORTES MARCHENA CARLOS JAVIER 94522008 ORTOPEDISTA
178 NAVIA GIRALDO ANDRS FELIPE 94382345 ORTOPEDISTA
179 PINTO HERNANDEZ DAVID 15174945 ORTOPEDISTA
180 ROJAS CALVACHE GERMAN ANDRS 13070293 ORTOPEDISTA
181 TAPIA NEIRA GONZALO 16651386 ORTOPEDISTA
182 GUSTAVO ADOLFO GOMEZ NAVAS 12128237 ORTOPEDISTA
183 RAMOS VALENZUELA MACARIO HERNANDO 10533921 ORTOPEDISTA
184 CARDONA CUARTAS DIEGO 16728858 ORTOPEDISTA
185 GUZMN MACIAS LUCIO 14967908 ORTOPEDISTA ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MANO
186 BELTRAN ERAZO LEIDY PATRICIA 1018447061 OTORRINOLARINGOLOGO
187 ESQUIVEL GIRON ANA MARIA 31571854 OTORRINOLARINGOLOGO
188 JARAMILLO ZULUAGA JUAN CARLOS 71387834 OTORRINOLARINGOLOGO
189 TOBAR CAICEDO ANDRS FELIPE 4614876 OTORRINOLARINGOLOGO
190 DAVID BENSUR ALALUF 10542874 OTORRINOLARINGOLOGO
191 MORENO ACUÑA JORGE ENRIQUE 94535294 PATOLOGIA
192 MOJICA LUGO PAOLA ANDREA 67003876 PROFRESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL
193 CASTRO JURADO PATRICIA 66918629 PSICOLOGO ORGANIZACIONAL
194 MAYOR PEDREROS LAURA ALEJANDRA 1143856308 PSICOLOGO ORGANIZACIONAL
195 CAICEDO MARTNEZ LVARO JOS 16496652 RADIOLOGO
196 HOLGUN DIAZ ALEJANDRO 16845308 RADIOLOGO
197 LENIS ARANA SAMIR 16787965 RADIOLOGO INTERVENSIONISTA
198 SALAZAR REYES MARTHA ROCIO 40621179 REGENTE DE FARMACIA
199 AGUILAR DEL CASTILLO CAMILA ANDREA 1144136830 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
200 CALDERON BOLAÑOS STEPHANY JANETH 1144127150 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
201 LOPEZ TORO YENSI VIVIANA 1144085480 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
202 TORRES HURTADO LEIDY JOHANA 1130614444 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
203 BALANTA CONDE GERLY JOHANA 1144144146 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
204 BUSTAMANTE QUIROGA BYRNA BANNESA 1118287278 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
205 CABEZAS GONZALEZ ANGIE JOHANA 1149684791 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
206 FERNANDEZ GOMEZ LEIDY JOHANA 1060872148 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
207 GONZALEZ JIMENEZ KAREN LICET 1006813642 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
208 LORA CAMPO GEOVANNA 66982150 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
209 MINOTA DE LA CRUZ STEPHANIA 1107096208 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
210 PEÑA CASARAN MARITZA 34373693 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
211 PEREZ OREJUELA VIVIANA 38641662 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
212 PRIETO MORENO LEIDY ALEJANDRA 1112932238 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
213 VALENCIA VALENCIA STEFANNY 1144157574 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101011462	0
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE		
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

214 VARANZETA ALVAREZ MARTHA DOREY 34371567 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
215 ZAPATA GALLO MARCELA 1006165827 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
216 ZUÑIGA CERON LAURA VANESA 1113521460 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
217 ALVAREZ MARIN MARIA CARMENZA 1094908992 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
218 BENAVIDES FUELPAZ MONICA XIMENA 1113628561 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
219 BERMUDEZ OLAYA LINA MARCELA 1144064626 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
220 CAICEDO MOLINA KELLY FERNANDA 1144201497 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
221 CRUZ COTACIO NELLY ANDREA 1144053536 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
222 FORERO RICO MAIRA ALEJANDRA 1144087468 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
223 GONZALEZ CIFUENTES MARICELA 1107101010 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
224 MANRIQUE PIEDRAHITA ANDRES FERNANDO 1113514513 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
225 MULATO CUBRO DIANA PAOLA 1113635312 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
226 NUÑEZ MANRIQUE PAULA LILIANA 1053796544 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
227 PESCADOR OCAMPO STEPHANY 1107098219 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
228 VALENCIA GALVEZ ANA MARIA 1118299955 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
229 VELEZ BLANDON LEIDY JOANA 1144062701 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
230 AMU AMU CARMENZA 34597396 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
231 ARELLANO CASTILLO JUAN MANUEL 1144063371 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
232 CALVO ZUÑIGA CONSUELO 31972218 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
233 CANTERO VINASCO NATHALIA 1144036134 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
234 CHAVARRO DELGADO LADY JOHANA 1107042548 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
235 HIDALGO DE VALENCIA NEFER AMPARO 34510839 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
236 HURTADO MONTEALEGRE MAYERLIN 1130657982 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
237 MARIN SOLIS CLAUDIA XIMENA 66824957 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
238 MINA ISABEL CRISTINA 25619556 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
239 NAZARITH CHOCO LUCELLY 29111565 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
240 ORTEGA GOMEZ NIDIA AIDEL 60399578 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
241 PADILLA REYES LUISA FERNANDA 1144165364 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
242 PANTOJA ROSALBA 31165812 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
243 PINCHAO LEITON CAMILA HONORIA 31308210 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
244 PUENTES CASTAÑO CARMEN TULIA 1112461320 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
245 QUIGUANAS JIMENEZ MARIA ONELIDE 31913844 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
246 RAMIREZ LOPEZ LIDA FERNANDA 1143867339 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
247 RIOS LOPEZ CLAUDIA PATRICIA 66725913 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
248 ROMERO CARABALI SANDRA MARCELA 38666499 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
249 SALCEDO MUÑOZ JESSICA 1144124895 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
250 SANTANDER BENAVIDES ERICA MARLEN 1088728413 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
251 TORRES RUBIO YORLADY 1144168192 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
252 CHAPARRO OBANDO DIANA PATRICIA 1144172361 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
253 COLLAZOS GOMEZ MAHIRA ALEJANDRA 1112479491 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
254 CUARAN TORO VIVIAN YURANI 1113528836 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
255 GONZALEZ AYA DAYANLY XIMENA 1143851103 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
256 HERRERA OROZCO PATRICIA 31912187 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
257 MULATO GOMEZ SANDRA MARCELA 1114879419 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
258 PEÑALOSA MARULANDA LINA MARCELA 1144188408 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
259 REYES MORENO OLGA LUCIA 66761596 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
260 TASCON TASCON AURA MARIA 1113780461 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
261 TORRES RIVAS LINA MARCELA 1130639552 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
262 ARCE SANDOVAL ANGUIE KATHERIN 1143854445 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
263 BANGUERO AGUADO DERLI JOHANA 1143936060 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
264 BARAHONA AMU KATHERINE 1107053754 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
265 DIAZ PLAZA DERLY FAISURY 1144181415 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
266 DOMINGUEZ MORENO JACKELINE 34370652 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
267 FRANCO SANCHEZ LINA MARCELA 1143841195 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
268 GRANJA CUENU ADRIANA 1059446610 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
269 HOLGUIN SANDRA PATRICIA 66842248 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
270 RESTREPO ZAMORA KATERIN 1130678503 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
271 RUIZ DELGADO WISTON COLBERT 16716778 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
272 ZUÑIGA NIYER TATIANA 29361471 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
273 GRISALES ARCE MONICA 67009413 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
274 VILLADA MORALES YURLEY CECILIA 1144135260 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
275 ORTIZ QUINTERO RODRIGO HERNAN 94517241 TECNICO EN IMAGENES
276 ARBOLEDA PRETEL YAHIRZIÑO 94449073 TECNOLOGO DE RADIOLOGIA
277 MURILLO BUILES CARLOS ANDRES 94499294 TECNOLOGO DE RADIOLOGIA
278 ROJAS BENJUMEA CATALINA 67039771 TERAPEUTA RESPIRATORIO
279 ECHEVERRIA GARCIA FERNANDO ENRIQUE 91538608 UROLOGO
280 FRANCO HERNANDEZ JOS LARRY 16479369 UROLOGO
281 TEJADA JUAN FERNANDO 14838541 UROLOGO
282 VARGAS TRUJILLO ANDRS HUMBERTO 94516386 UROLOGO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL		45-03-101011462	0
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

283 ZAPATA SNCHEZ MARGARITA ROSA 67043235 UROLOGO
284 DUEÑAS VANIN ERNESTO 14939726 VASCULAR

RIESGO CUCUTA
=====

NO. APELLIDOS Y NOMBRES IDENTIFICACION PROFESION
=====

285 BULLA VEGA JHONNY 88246417 ODONTOLOGO
286 CETINA ALBARRACIN ASTRID CAROLINA 1090417159 AUXILIAR DE ENFERMERIA
287 JAIMES RINCON ROY DAVID 88222675 MEDICO GENERAL
288 MEJIAS ALVAREZ NELSON MIGUEL 412749 MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICNA FAMILIAR Y NEFROLOGIA
289 PEREZ PINTO PAOLA 1090478508 ENFERMERA JEFE
290 URBINA MORENO MARIA CAMILA 1090456403 AUXILIAR DE ODONTOLOGIA
291 ALVAREZ ARCINIEGAS JAVIER ALEXIS 88109024 PEDIATRA
292 ARNAEZ CONTRERAS JOSE OCTAVIO 497861 INTERNISTA / INMUNOLOGIA / ALERGOLOGIA
293 CACERES RINCON CARLOS EDUARDO 88214732 ORTOPEDIA
294 CARDENAS SALCEDO CARLOS MAURICIO 13483011 PEDIATRA
295 CELIS GUTIERREZ JOSE JOAQUIN 70038659 CIRUGIA GENERAL
296 DE LA ROSA PAREJA JAVIER ALFONSO 8683038 GASTROENTEROLOGIA
297 FARIA MARCANO PEDRO JOAQUIN 1128224250 ORTOPEDIA
298 MANTILLA DURAN MIGUEL FABIAN 91524090 ORTOPEDIA
299 QUINONES CHAHIN JUAN FERNANDO 8820159 DERMATOLOGIA
300 SUAREZ FLOREZ OSCAR ALBERTO 13498774 GINECOLOGIA
301 MATAMOROS CELIS EDER JESUS 79504674 CIRUGIA PEDIATRICA
302 NIÑO PRATO FREDDY 88220061 ENDOCRINOLOGIA

EXCLUSIONES:

BAJO ESTE CONTRATO SEGUERESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

- 1.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGENICO (ENTENDIDO COMO ALTERACION DEL ESTADO DEL PACIENTE PRODUCIDA POR UN MEDICO), ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- 2.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- 3.RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS O ATENCION DE PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES O NARCOTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTIFICAS LEGALMENTE AUTORIZADAS, AUTORIDADES COMPETENTES O POR LA CIENCIA MEDICA. EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
7. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACION. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, QUEDAN AMPARADOS LOS PERJUICIOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION NECESARIA Y PATOLOGICAMENTE INDICADA. PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
10. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
11. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
12. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
13. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
14. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADA PARA ESTE FIN.
15. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
16. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. DISCRIMINACION DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA. HUMILLACION O ACOSO PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACION.
17. PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
18. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
19. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
20. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	CALI		TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 45-03-101011462	ANEXO No. 0
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

21. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO.

22. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.

23. TODA INFECCION O CONTAMINACION CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O CONEXION CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE SE HAYA REALIZADO POR UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGIA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DEL ASEGURADO Y CUMPLA CON LAS NORMAS VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON OBTENCION PREVIA DEL CONSENTIMIENTO ESCRITO.

24. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES QUE SUFRAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO A LOS PACIENTES Y/O TERCEROS DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS, CUANDO EL PROFESIONAL Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRIA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL SERVICIO DE SU PROFESION, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A PACIENTES EN GENERAL O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

25. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.

26. RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

27. ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECIFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACION FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRACTICA DE LA PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES DE ATENCION EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.

28. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

29. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

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

31. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.

32. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

33. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

34. MALA FE, DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

35. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RESPONSABILIDAD DERIVADA DE PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS.

36. RESPONSABILIDAD PARA LA INSTITUCION ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCION O ADMINISTRACION, TALES COMO MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, GERENTES, ADMINISTRADORES O ALTOS EJECUTIVOS DE LA FIRMA O DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.

.

.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE REVOCACION	POLIZA No. 45-03-101011462	ANEXO No. 1
TOMADOR PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			NIT 900.550.254-8 TELEFONO 6552371	
CIUDAD CALI, VALLE				
ASEGURADO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			NIT 900.550.254-8 TELEFONO 6552371	
CIUDAD CALI, VALLE				
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
27 / 10 / 2017	27 / 10 / 2017	27 / 10 / 2018	27 / 10 / 2017	27 / 10 / 2018

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
FRANCISCO JAVIER LONDOÑO NICHOLLS	51242	100.00			

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 0.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 0.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

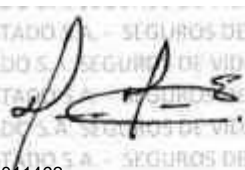
TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *** (1,500,000,000.00)	PRIMA:	\$ ***** (129,427,200.00)
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ ***** (24,591,168.00)
		TOTAL A PAGAR:	\$ ***** (154,018,368.00)

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.


 45-03-101011462
 FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	CALI		TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
			ANEXO DE REVOCACION	45-03-101011462	1
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE REVOCA LA POLIZA POR ERROR DE EXPEDICION

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE REHABILITACION	POLIZA No. 45-03-101011462	ANEXO No. 2
TOMADOR PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			CIUDAD	CALI, VALLE
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 27 / 10 / 2017		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2017 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2018		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2017 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2018
INTERMEDIARIO COSECHAMOS EXPERIENCIA LTDA		CLAVE 174356	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO
		% PARTICIPACION		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****129,427,200.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****24,591,168.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****154,018,368.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11011629622121 (3900) 000154018368 (96) 20171211

REFERENCIA PAGO:
1101162962212-1

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	CALI		TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
			ANEXO DE REHABILITACION	45-03-101011462	2
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE REHABILITA LA POLIZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 45-03-101011462	ANEXO No. 3
TOMADOR PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			CIUDAD	CALI, VALLE
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 27 / 10 / 2017		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2017 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2018		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2017 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2018
INTERMEDIARIO COSECHAMOS EXPERIENCIA LTDA		CLAVE 174356	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

LA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
45-03-101011462

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO NO CAUSA PRIMA		45-03-101011462	3
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE REALIZA LA SIGUIENTE ACLARACION LA POLIZA ARRIBA INDICADA ASI:
.
TOMADOR: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. NIT.900550254-8
ASEGURADO: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. NIT.900550254-8 Y/O COOPERATIVA EMPRESA DE DESARROLLO INTEGRAL - COOPSALUD
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS DEL SERVICIO
.
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. SNO2017R1A093 SE ENCUENTRA AMPARADO DESDE 27 OCTUBRE 2017 HASTA EL DIA 27 OCTUBRE 2018 BAJO LA PRESENTE POLIZA. EN OCASION DE LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO, CUYO OBJETO ES: LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS QUIRURGICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CONTEMPLADOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEFINIDO EN LA RESOLUCION 5221 DEL 2013 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y/O DEMAS NORMAS LEGALES VIGENTES.
.
LA COMPAÑIA RENOVARA AUTOMATICAMENTE A SU VENCIMIENTO LA PRESENTE POLIZA, PREVIA REVISION DE TERMINOS Y CONDICIONES.
.
.
AMPAROS LIMITE ASEGURADO
=====

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES DE LA SALUD	100% EVENTO / VIGENCIA
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS	100% EVENTO / VIGENCIA
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD	100% EVENTO / VIGENCIA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	100% EVENTO / VIGENCIA
GASTOS DE DEFENSA	10% DEL VR. ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA.

LAS DEMAS CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR
.
OBJETO DE LA POLIZA:
=====

CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS, EN HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO Y POR UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL O DE ENFERMERIA, LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA POLIZA.
.
ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:
.
ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, FARMACEUTICO O LABORATORISTA, DE ENFERMERIA Y/O ASIMILADOS QUE ESTEN VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO, EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO.
.
DERIVADA DE LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, EN CUANTO A DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE NO SE ENCONTRAREN COMPRENDIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL DE RIESGOS ESPECIALES DE ESTA POLIZA.
.
LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y DEL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LA POLIZA: SUMINISTRO DE COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES A LOS PACIENTES ATENDIDOS, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS O MANIPULADOS SEGUN RECETA MEDICA EN LA COCINA O EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACION OFICIAL Y LOS ANTERIORES PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE SIN QUE EN ESTE CASO QUEDE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS DEL FABRICANTE DE ALIMENTOS O MEDICAMENTOS NO DIRECTAMENTE ELABORADOS POR EL ASEGURADO.
.
LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y/U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR EL PERSONAL MEDICO ADSCRITO O AUTORIZADO MEDIANTE UN CONVENIO ESPECIAL SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN EN UNA RELACION QUE SE ADHIERE A ESTA POLIZA Y FORMA PARTE DE LA MISMA Y PREVIO PAGO DEL RECARGO CORRESPONDIENTE Y OPERA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.
.
LAS DEMAS CONDIICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.
.
EL ANTERIOR MOVIMIENTO NO GENERA COBRO DE PRIMA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 45-03-101011462	ANEXO No. 5
TOMADOR PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			CIUDAD	CALI, VALLE
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 27 / 10 / 2017		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2017 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2018		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2017 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2018
INTERMEDIARIO COSECHAMOS EXPERIENCIA LTDA		CLAVE 174356	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO
		% PARTICIPACION		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

LA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
45-03-101011462
FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO NO CAUSA PRIMA		45-03-101011462	5
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.
 MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE REALIZA LA SIGUIENTE ACLARACION LA POLIZA ARRIBA INDICADA ASI:
 .
 TOMADOR: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. NIT.900550254-8
 ASEGURADO: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. NIT.900550254-8 Y/O COOPERATIVA EMPRESA DE DESARROLLO INTEGRAL - COOPSALUD
 BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS DEL SERVICIO
 .
 SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. SNO2017E2A056 SE ENCUENTRA AMPARADO DESDE 27 OCTUBRE 2017 HASTA EL DIA 27 OCTUBRE 2018 BAJO LA PRESENTE POLIZA. EN OCASION DE LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO, CUYO OBJETO ES: LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC.
 .
 LA COMPAÑIA RENOVARA AUTOMATICAMENTE A SU VENCIMIENTO LA PRESENTE POLIZA, PREVIA REVISION DE TERMINOS Y CONDICIONES.
 .
 .

AMPAROS	LIMITE ASEGURADO
---------	------------------

 =====
 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES DE LA SALUD 100% EVENTO / VIGENCIA
 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS 100% EVENTO / VIGENCIA
 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD 100% EVENTO / VIGENCIA
 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 100% EVENTO / VIGENCIA
 GASTOS DE DEFENSA 10% DEL VR. ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA.
 LAS DEMAS CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR
 .
 .
 OBJETO DE LA POLIZA:
 =====
 CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS, EN HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO Y POR UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL O DE ENFERMERIA, LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA POLIZA.
 .
 ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:
 .
 ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, FARMACEUTICO O LABORATORISTA, DE ENFERMERIA Y/O ASIMILADOS QUE ESTEN VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO, EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO.
 .
 DERIVADA DE LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, EN CUANTO A DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE NO SE ENCONTRAREN COMPRENDIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL DE RIESGOS ESPECIALES DE ESTA POLIZA.
 .
 LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y DEL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LA POLIZA: SUMINISTRO DE COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES A LOS PACIENTES ATENDIDOS, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS O MANIPULADOS SEGUN RECETA MEDICA EN LA COCINA O EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACION OFICIAL Y LOS ANTERIORES PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE SIN QUE EN ESTE CASO QUEDE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS DEL FABRICANTE DE ALIMENTOS O MEDICAMENTOS NO DIRECTAMENTE ELABORADOS POR EL ASEGURADO.
 .
 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y/U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR EL PERSONAL MEDICO ADSCRITO O AUTORIZADO MEDIANTE UN CONVENIO ESPECIAL SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN EN UNA RELACION QUE SE ADHIERE A ESTA POLIZA Y FORMA PARTE DE LA MISMA Y PREVIO PAGO DEL RECARGO CORRESPONDIENTE Y OPERA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.
 .
 LAS DEMAS CONDIICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.
 .
 .
 EL ANTERIOR MOVIMIENTO NO GENERA COBRO DE PRIMA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 45-03-101011462	ANEXO No. 6
TOMADOR PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			NIT 900.550.254-8 TELEFONO 6552371	
ASEGURADO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			NIT 900.550.254-8 TELEFONO 6552371	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 10 / 2018		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2019		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2019
INTERMEDIARIO AGENCIA DE SEGUROS CONTINENTAL LIM		CLAVE 48759	% PARTICIPACION 100.00	
		COMPañIA COASEGURO CEDIDO		
		% PARTICIPACION		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****100,840,336.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****19,159,663.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****120,000,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11011631158190 (3900) 000120000000 (96) 20181211

REFERENCIA PAGO:
1101163115819-0

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI			45-03-101011462	6
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.
.
TOMADOR: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. NIT.900550254-8
ASEGURADO: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. NIT.900550254-8
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
.
VIGENCIA POLIZA:
=====

DESDE LAS 24 HORAS DEL DIA 27 DE OCTUBRE DE 2018 HASTA LAS 24 HORAS DEL DIA 27 DE OCTUBRE DE 2019

.
SUMA ASEGURADA: \$1.500.000.000=
.
No. DE CAMAS: 96
.
BASE DE COBERTURA:
=====

OCURENCIA - Siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion : de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil)

.
PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA
=====

ESPECIALIDAD
=====

- ALERGOLOGO 1
- AUXILIAR DE ENFERMERIA 75
- AUXILIAR DE ODONTOLOGIA 1
- ANESTESIOLOGIA 14
- CAMILLEROS 2
- CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVO 1
- CIRUGIA PEDIATRICA NEONATAL 1
- DERMATOLOGIA 1
- ENFERMERA JEFE/PROFESIONAL 31
- FISIOTERAPEUTA 10
- GINECOLOGIA Y/O OBSTETRICIA 5
- MEDICINA INTERNA 11
- NEUROCIRUJANO 3
- ORTOPEDIA 3
- PEDIATRIA 2
- RAYOS X - AUXILIARES DE RAYOS X 4
- CARDIOLOGIA CON INTERVENCION MAYOR 2
- CIRUJANO GENERAL 1
- CIRUJANO CARDIOVASCULAR 1
- ENDOCRINOLOGIA 1
- CIRUJANO GENERAL 5
- GASTROENTEROLOGIA 1
- MEDICINA FAMILIAR 2
- MEDICINA GENERAL 30
- ODONTOLOGIA 1
- UROLOGO 13
- RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA 4

TOTAL PROFESIONALES ASEGURADOS:...226 PROFESIONALES

COBERTURAS:
=====

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

A consecuencia de actos erroneos, negligencia, impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relacion laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones al servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101011462	6
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE		
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.
Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.
Paragrafo: SEGURESTADO, indemnizara los perjuicios extrapatrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:s Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:s 2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:s
SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este, esten registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestacion del servicio.
No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en el capitulo ii de este condicionado.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutica, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUALS A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:
A. La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la caratula de la poliza.
B. Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la caratula de la poliza.

C. La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral, operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podra ser inferior a \$50,000,000.

Este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPSS con las que tenga convenio el asegurado.

La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajen en el area administrativa) se encuentra dentro del amparo de RCE de esta poliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

2.4 GASTOS DE DEFENSAS

SEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

Los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza y causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares de la presente poliza.

SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible en la caratula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

LIMITES Y

SUBLIMITES ASEGURADOS:

=====

COBERTURA Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo

- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.....100% EVENTO/VIGENCIA
- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS.....100% EVENTO/VIGENCIA
- USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD.....100% EVENTO/VIGENCIA
- GASTOS DE DEFENSA.....10% DEL VR ASEGURADO EVENTO/VIGENCIA

DEDUCIBLES:

=====

GASTOS DE DEFENSA : 10% de los gastos incurridos
DEMÁS AMPAROS : 15% de la perdida - minimo 2SMMLV

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION		45-03-101011462	6
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EXCLUSIONES:

=====

Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por :

1. Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.

3. Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.

4. Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.

5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.

6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades scientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades scientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.

9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.

10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.

Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:

I- Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico. II- Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.

III- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.

11. Responsabilidad civil profesional por emision de dictámenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.

12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquier de sus derivados o variedades mutantes.

13. Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez o sanciones de caracter administrativo.

14. Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o scientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.

En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza. Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.

15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de salud acreditados para este fin.

17. Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.

18. Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente. Salvo lo señalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podra excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:

A. Que el caso no corresponda a su especialidad?

B. Que el paciente reciba la atencion de otro profesional que excluya la suya? C. Que el enfermo rehusa cumplir las indicaciones prescritas,

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION		45-03-101011462	6
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Caso en el cual SEGURESTADO, sin que se entienda como aceptacion de responsabilidad y cobertura por el amparo basico, respaldara al asegurado unicamente en la extension de cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19. Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos. 20. Violacion del secreto profesional.

21. Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

23. Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.

24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.

25. La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.

26. Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.

27. Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

28. Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.

29. Organismos patogenicos.

30. Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los danos causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.

31. Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD).

32. Por danos a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O danos a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.

33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

34. Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.

35. Responsabilidad civil de directores y administradores.

36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

I- Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el caracter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisa, nacionalizacion o detencion por cualquier poder civil o militar legitimo o usurpado, destruccion danos a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en conexon con cualquier grupo u organizacion cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presion sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.

II- Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen dano, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objeto establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, sean declarados o no.

37. Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.

38. Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

I- La accion de energia atomica

II- Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.

III- La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION		45-03-101011462	6
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

39. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del personal al servicio del asegurado en su caracter de funcionarios o servidores publicos segun lo define la ley correspondiente.
40. Responsabilidad civil profesional derivada de actividades administrativas.
41. La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

42. El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

43. Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

44. La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subitoe imprevisto.

45. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego. 46. Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

47. Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

48. Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

49. Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio del asegurado.

50. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico.

51. Se excluye cualquier reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo a las recomendaciones del fabricante del equipo.

52. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

GARANTIAS

=====

1. Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.

2. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

3. Todo y cada procedimiento debera contar con el consentimiento informado, la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:

a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.

b) El Medico tratante y

c) La Enfermera asistente o un testigo.

4. El Asegurado garantiza mantener la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada.

HACE PARTE INTEGRAL LAS CONDICIONES GENERALES MODALIDAD OCURRENCIA FORMA 06/07/2018 - 1329 - P - 06 - ERC004A

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 45-03-101011462	ANEXO No. 7
TOMADOR PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			CIUDAD	CALI, VALLE
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 04 / 12 / 2018		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2019		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2019
INTERMEDIARIO AGENCIA DE SEGUROS CONTINENTAL LIM		CLAVE 48759	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

LA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
45-03-101011462

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	CALI		TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
			ANEXO NO CAUSA PRIMA	45-03-101011462	7
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE EL PARAGRAFO DEL AMPARO BASICO DEL CONDICIONADO GENERAL FORMA 06/07/2018 - 1329 - P - 06 - ERC004A, SE MODIFICA Y QUEDA BAJO LA SIGUIENTE REDACCION APLICABLE A LA POLIZA 101011462:
.

PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL:
=====

SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES QUE SUFRA LA VICTIMA DE UNA LESION PERSONAL (CORPORAL) CAUSADA EN UN EVENTO AMPARO POR ESTA POLIZA CUANDO RESULTE RESPONSABLE CIVILMENTE EL ASEGURADO. IGUALMENTE SE OBLIGA A INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES QUE SUFRAN, EL CONYUGE, EL (LA) COMPAÑERO (A) PERMANENTE, O SUS HIJOS O EN AUSENCIA DE LOS HIJOS, LOS PADRES DEL FALLECIDO, CON OCASION DEL EVENTO ADVERSO CUBIERTO EN LA POLIZA Y DEL CUAL RESULTE RESPONSABLE CIVILMENTE EL ASEGURADO.

PARAGRAFO 1:
=====

SE ENTIENDE QUE NO SE TRATA DE UNA SUMA ASEGURADA ADICIONAL, SINO QUE SE ENCUENTRA DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA. LA MISMA SE PAGARA POR PARTES IGUALES A TODOS LOS RECLAMANTES DE TAL PERJUICIO, SI SE TRATA DE UN SOLA VICTIMA.- EN EL EVENTO DE VARIAS VICTIMAS EN UN MISMO EVENTO, EL VALOR DE LA INDEMNIZACION POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SE RECONOCERA DE ACUERDO CON EL NUMERO DE VICTIMAS, PARA REPARTIRLO EN PARTES IGUALES ENTRE LOS RECLAMANTES DE CADA UNA.

.
DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MENCIONADOS EN ESTE ANEXO SE MANTIENEN SIN MODIFICACION.
.

EL ANTERIOR MOVIMIENTO NO GENERA COBRO DE PRIMA
.
.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 45-03-101011462	ANEXO No. 9
TOMADOR PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			CIUDAD	CALI, VALLE
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 06 / 12 / 2018		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2019		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2019
INTERMEDIARIO AGENCIA DE SEGUROS CONTINENTAL LIM		CLAVE 48759	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,500,000,000.00	PRIMA: \$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****0.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

LA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
45-03-101011462

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	CALI		TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
			ANEXO NO CAUSA PRIMA	45-03-101011462	9
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA LO SIGUIENTE EN LA POLIZA ARRIBA CITADA,
.
PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL:

SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES QUE SUFRA LA VICTIMA DE UNA LESION PERSONAL (CORPORAL) CAUSADA EN UN EVENTO AMPARO POR ESTA POLIZA CUANDO RESULTE RESPONSABLE CIVILMENTE EL ASEGURADO. IGUALMENTE SE OBLIGA A INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES QUE SUFRAN LOS PARIENTES DE LA VICTIMA DIRECTA, HASTA EL TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y/O UNICO CIVIL, CON OCASION DEL EVENTO ADVERSO CUBIERTO EN LA POLIZA Y DEL CUAL RESULTE RESPONSABLE CIVILMENTE EL ASEGURADO.

SE INCLUYEN ADEMAS RECLAMACIONES POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES QUE SE PRESENTEN POR HIJOS DE CRIANZA DE LA VICTIMA DIRECTA, QUIENES TENDRAN A SU LIBRE ALBEDRIO LOS MEDIOS DE PRUEBA QUE CONSIDEREN PARA DEMOSTRAR SUS CALIDADES DENTRO DE LA RECLAMACION, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE DEL EVENTO POR CUAL SE RECLAMA.

PARAGRAFO 1: SE ENTIENDE QUE NO SE TRATA DE UNA SUMA ASEGURADA ADICIONAL, SINO QUE SE ENCUENTRA DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA. LA MISMA SE PAGARA POR PARTES IGUALES A TODOS LOS RECLAMANTES DE TAL PERJUICIO, SI SE TRATA DE UN SOLA VICTIMA.- EN EL EVENTO DE VARIAS VICTIMAS EN UN MISMO EVENTO, EL VALOR DE LA INDEMNIZACION POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SE RECONOCERA DE ACUERDO CON EL NUMERO DE VICTIMAS, PARA REPARTIRLO EN PARTES IGUALES ENTRE LOS RECLAMANTES DE CADA UNA.
.
DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MENCIONADOS EN ESTE ANEXO SE MANTIENEN SIN MODIFICACION.
.
EL ANTERIOR MOVIMIENTO NO GENERA COBRO DE PRIMA
.
.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 45-03-101011462	ANEXO No. 10
TOMADOR PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			CIUDAD	CALI, VALLE
ASEGURADO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			NIT	900.550.254-8
DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			CIUDAD	CALI, VALLE
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 28 / 10 / 2019		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2019 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2020		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2019 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2020
INTERMEDIARIO AGENCIA DE SEGUROS CONTINENTAL LIM		CLAVE 48759	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,500,000,000.00	PRIMA: \$ *****109,243,697.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****20,756,302.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****130,000,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

LA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO

45-03-101011462

FIRMA AUTORIZADA



REFERENCIA PAGO:
1101163310692-8

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION		45-03-101011462	10
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

.
TOMADOR: PROVIDA FARMACEUTICA SAS - NIT: 900.550.254
ASEGURADO: PROVIDA FARMACEUTICA SAS - NIT:900.550.254
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
.

TIPO DE INSTITUCION:IPS - CLINICA
NIVEL DE ATENCION:III
No. DE CAMAS: 98 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO
No. DE AMBULANCIAS: CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO
.

BASE DE
COBERTURA: OCURRENCIA - Para siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CONDICIONADO
GENERAL:FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-004A-DOOI
No obstante lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

LIMITE ASEGURADO: \$1.500.000.000
La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluire todos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada sera aplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el numero de eventos o reclamantes.
.

PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL:
.

SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES QUE SUFRA LA VICTIMA DE UNA LESION PERSONAL (CORPORAL) CAUSADA EN UN EVENTO AMPARO POR ESTA POLIZA CUANDO RESULTE RESPONSABLE CIVILMENTE EL ASEGURADO. IGUALMENTE SE OBLIGA A INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES QUE SUFRAN LOS PARIENTES DE LA VICTIMA DIRECTA, HASTA EL TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y/O UNICO CIVIL, CON OCASION DEL EVENTO ADVERSO CUBIERTO EN LA POLIZA Y DEL CUAL RESULTE RESPONSABLE CIVILMENTE EL ASEGURADO.
.

SE INCLUYEN ADEMAS RECLAMACIONES POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES QUE SE PRESENTEN POR HIJOS DE CRIANZA DE LA VICTIMA DIRECTA, QUIENES TENDRAN A SU LIBRE ALBEDRIO LOS MEDIOS DE PRUEBA QUE CONSIDEREN PARA DEMOSTRAR SUS CALIDADES DENTRO DE LA RECLAMACION, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE DEL EVENTO POR CUAL SE RECLAMA.
.

PARAGRAFO 1: SE ENTIENDE QUE NO SE TRATA DE UNA SUMA ASEGURADA ADICIONAL, SINO QUE SE ENCUENTRA DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA. LA MISMA SE PAGARA POR PARTES IGUALES A TODOS LOS RECLAMANTES DE TAL PERJUICIO, SI SE TRATA DE UN SOLA VICTIMA.- EN EL EVENTO DE VARIAS VICTIMAS EN UN MISMO EVENTO, EL VALOR DE LA INDEMNIZACION POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SE RECONOCERA DE ACUERDO CON EL NUMERO DE VICTIMAS, PARA REPARTIRLO EN PARTES IGUALES ENTRE LOS RECLAMANTES DE CADA UNA.
.

RELACION DE PROFESIONALES:
.

ESPECIALIDAD	No. DE PROFESIONALES
ANESTESIOLOGIA	15
CIRUJANO GENERAL	5
CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVO	1
GASTROENTEROLOGIA	2
GINECOLOGIA Y/O OBSTETRICIA	6
MEDICINA GENERAL	38
NEUROCIRUJANO	3
NUTRICIONISTA	5
ORTOPEDIA	7
PSICOLOGIA	3
UROLOGO	6
RADIOLOGO NO INTERVENCIONISTA	5
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	2
DERMATOLOGIA	2
MEDICINA FAMILIAR	1
FISIATRIA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	83
AUXILIAR DE FARMACIA	11
CAMILLEROS	2
CIRUGA MAXILOFACIAL	2
COLOPROCTOLOGIA	1
FISIOTERAPEUTA	9
INFECTOLOGO	1
REGENTE DE FARMACIA	2

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION		45-03-101011462	10
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

QUIMICO FARMACEUTICO	1
INTENSIVISTA - UCI	4
ENFERMERA JEFE/PROFESIONAL	30
RAYOS X - AUXILIARES DE RAYOS X	5

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la póliza de acuerdo con lo informado en la declaración de asegurabilidad, e indemnizara hasta el límite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la póliza y se encuentren debidamente probados.

A consecuencia de actos erróneos, negligencia, impericia, acción u omisión, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relación laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones al servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relación de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta póliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

Cuando se trate de acuerdos de conciliación (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorización expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta póliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la póliza, reducirá en igual proporción el límite del valor asegurado para la cobertura afectada.

Parágrafo: SEGURESTADO, indemnizará los perjuicios extra patrimoniales, cuando se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulación o administración de alimentos y bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervisión directa de este, estén registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestación del servicio.

No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demás exclusiones señaladas en el capítulo II de este condicionado.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por la posesión y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnóstico o terapéutica, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica y que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:

A. La propiedad, uso o posesión de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la caratula de la póliza.

B. Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la caratula de la póliza.

C. La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral operará en exceso de las pólizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podrá ser inferior a \$100.000.000

Este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPSS con las que tenga convenio el asegurado.

La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajen en el área administrativa) se encuentra dentro del amparo de RCE de esta póliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO indemnizará al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamación que pueda constituirse en una pérdida demostrada bajo los términos de este seguro.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION		45-03-101011462	10
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza y causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares de la presente poliza.

SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible en la caratula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA	SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA
	Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
- AMPARO BASICO	
- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS	
- USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD	Hasta 100% del limite asegurado
- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
- GASTOS DE DEFENSA	10% por evento y 20% por vigencia del limite asegurado

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% de los gastos incurridos
 DEMAS AMPAROS: 15% de la perdida - minimo 2 SMMLV

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

- 1.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
 - 2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
 - 3.Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.
 - 4.Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
 - 5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.
 - 6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
 - 7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
 - 8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.
 - 9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.
 - 10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.
- Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
- I-Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.
 - II-Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.
 - III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
- 11.Responsabilidad civil profesional por emision de dictámenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION		45-03-101011462	10
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.

13.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez o sanciones de caracter administrativo.

14.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.

En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.

Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.

15.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

16.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de salud acreditados para este fin.

17.Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.

18.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente. Salvo lo señalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podra excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:

A.Que el caso no corresponda a su especialidad?

B.Que el paciente reciba la atencion de otro profesional que excluya la suya?

C.Que el enfermo rehusa cumplir las indicaciones prescritas,

Caso en el cual SEGURESTADO, sin que se entienda como aceptacion de responsabilidad y cobertura por el amparo basico, respaldara al asegurado unicamente en la extension de cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19.Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos.

20.Violacion del secreto profesional.

21.Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

23.Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.

24.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.

25.La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.

26.Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.

27.Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

28.Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.

29.Organismos patogenicos.

30.Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.

31.Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD).

32.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.

33.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

34.Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.

35.Responsabilidad civil de directores y administradores.

36.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

I-Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el caracter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisa, nacionalizacion o detencion por cualquier poder civil o militar legitimo o usurpado, destruccion daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en conexion con cualquier grupo u organizacion cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presion sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.

II-Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objeto establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, sean declarados o no.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION		45-03-101011462	10
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

37.Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.

38.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

I-La accion de energia atomica

II-Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.

III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

39.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del personal al servicio del asegurado en su caracter de funcionarios o servidores publicos segun lo define la ley correspondiente.

40.Responsabilidad civil profesional derivada de actividades administrativas.

41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

42.El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

43.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

44.La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subido e imprevisto.

45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego

46.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

47.Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

48.Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

49.Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio del asegurado.

50.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico

51.Se excluye cualquier reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo a las recomendaciones del fabricante del equipo.

52.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.

GARANTIAS:

- Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
- Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
- Todo y cada procedimiento debera contar con el consentimiento informado, la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
 - El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.
 - El (os) Medico(s) tratante(s) y
 - La Enfermera asistente o un testigo
- El Asegurado garantiza mantener la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 45-03-101011462	ANEXO No. 11
TOMADOR PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			NIT 900.550.254-8 TELEFONO 6552371	
ASEGURADO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58			NIT 900.550.254-8 TELEFONO 6552371	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 10 / 2020		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2020 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2021		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2020 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 27 / 10 / 2021
INTERMEDIARIO AGENCIA DE SEGUROS CONTINENTAL LIM		CLAVE 48759	% PARTICIPACION 100.00	
		COMPañIA COASEGURO CEDIDO		
		% PARTICIPACION		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 4.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****114,705,882.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****21,794,117.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****136,500,000.00

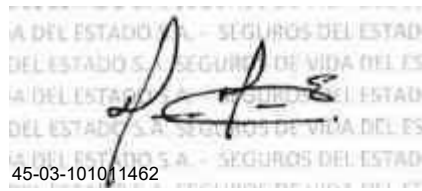
TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



45-03-101011462

FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11011634943148 (3900) 000136500000 (96) 20201211

REFERENCIA PAGO:
1101163494314-8

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION	45-03-101011462	11
TOMADOR PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT 900.550.254-8	
DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 6552371	
ASEGURADO PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT 900.550.254-8	
DIRECCION CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 6552371	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: PROVIDA FARMACEUTICA SAS - NIT: 900.550.254-8
 ASEGURADO: PROVIDA FARMACEUTICA SAS - NIT:900.550.254-8
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: Desde las 24:00 horas de octubre 27 del 2020, hasta las 24:00 horas de octubre 27 del 2021.

TIPO DE INSTITUCION: CLINICA

SEDES SOBRE LAS CUALES SE EXTIENDEN LAS ACTIVIDADES MEDICAS AMPARADAS POR LA POLIZA, ASI:

Sede 1: Carrera 44 No. 9C - 58 / Cali
 Sede 2: Carrera 40 No. 5B - 64 / Cali
 Sede 3: Av 2 No. 17 - 30 La Playa / Cucuta
 Sede 4: Calle 34 No. 2 - 45 CC Nuestro Cartago Piso 2 / Cartago
 Sede 5: Pie de la Popa Calle 30 No. 20 - 192 Edificio Royal Center Office / Cartagena

NIVEL DE ATENCION:III

No. DE CAMAS: 106 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

No. DE AMBULANCIAS: CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD: CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA:

OCURRENCIA - Para siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CONDICIONADO

GENERAL: FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-004A-DOOI

En adicion a lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

LIMITE ASEGURADO: \$1.500.000.000

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad para la vigencia de la poliza e incluire los gastos de defensa (incluyendo las cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnizacion.

RELACION DE PROFESIONALES:

ANESTESIOLOGIA	13
CIRUJANO GENERAL	4
CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVO	1
GASTROENTEROLOGIA	2
GINECOLOGIA Y/O OBSTETRICIA	5
MEDICINA GENERAL	30
NEUROCIRUJANO	2
NUTRICIONISTA	6
ORTOPEDIA	6
PSICOLOGIA	5
UROLOGO	6
RADIOLOGO NO INTERVENCIONISTA	3
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1
DERMATOLOGIA	1
MEDICINA FAMILIAR	2
FISIATRIA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	94
AUXILIAR DE FARMACIA	9
CAMILLEROS	3
CIRUGIA MAXILOFACIAL	2
COLOPROCTOLOGIA	1
FISIOTERAPEUTA	11
INFECTOLOGO	1
REGENTE DE FARMACIA	1
QUIMICO FARMACEUTICO	1
INTENSIVISTA - UCI	4
ENFERMERA JEFE/PROFESIONAL	37
RAYOS X - AUXILIARES DE RAYOS X	5

COBERTURAS:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION		45-03-101011462	11
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

A consecuencia de actos erroneos, negligencia, impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relacion laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones al servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

Paragrafo 1: SEGURESTADO, indemnizara los perjuicios extrapatrimoniales que sufra la victima de una lesion personal (corporal) causada en un evento amparo por esta poliza cuando resulte responsable civilmente el asegurado. Igualmente se obliga a indemnizar los perjuicios extrapatrimoniales que sufran los parientes de la victima directa, hasta el tercer grado de consanguinidad, segundo grado de afinidad y/o unico civil, con ocasion del evento adverso cubierto en la poliza y del cual resulte responsable civilmente el asegurado.

Se incluyen ademas reclamaciones por perjuicios extrapatrimoniales que se presenten por hijos de crianza de la victima directa, quienes tendran a su libre albedrio los medios de prueba que consideren para demostrar sus calidades dentro de la reclamacion, siempre que el asegurado sea civilmente responsable del evento por cual se reclama.

Paragrafo 2: se entiende que no se trata de una suma asegurada adicional, sino que se encuentra dentro de la suma asegurada. La misma se pagara por partes iguales a todos los reclamantes de tal perjuicio, si se trata de un sola victima.- en el evento de varias victimas en un mismo evento, el valor de la indemnizacion por perjuicios extrapatrimoniales se reconocera de acuerdo con el numero de victimas, para repartirlo en partes iguales entre los reclamantes de cada una.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este, esten registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestacion del servicio.

No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutica, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:

A. La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la caratula de la poliza.

B. Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la caratula de la poliza.

C. La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podra ser inferior a \$100.000.000

Este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPSS con las que tenga convenio el asegurado.

La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajen en el area administrativa) se encuentra dentro del amparo de RCE de esta poliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101011462	11
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE		
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.	NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

Los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza y causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares de la presente poliza.

SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible en la caratula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA

SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA

Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adiccion al mismo.

=====	
- AMPARO BASICO	
- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS	100% del limite asegurado por evento y vigencia
- USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD	

- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	100% del limite asegurado por evento y vigencia

- GASTOS DE DEFENSA	Por Evento: Hasta 10% del limite asegurado Por Vigencia: Hasta 20% del limite asegurado

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% de los gastos incurridos

DEMÁS AMPAROS: 15% de la perdida - minimo 4\$MMLV

.

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

- 1.Reclamaciones judiciales o extrajudiciales donde el personal de la salud interviniente en la atencion en salud que dio origen a la reclamacion no se encuentren reportados en esta poliza, llamese AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
- 2.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
- 3.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
- 4.Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.
- 5.Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
- 6.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.
- 7.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
- 8.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
- 9.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.
- 10.Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.
- 11.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.

Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:

I-Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.

II-Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION		45-03-101011462	11
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.

12.Responsabilidad civil profesional por emision de dictámenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.

13.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.

14.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez o sanciones de caracter administrativo.

15.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.

En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.

Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.

16.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

17.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de salud acreditados para este fin.

18.Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.

19.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente. Salvo lo señalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podra excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:

A.Que el caso no corresponda a su especialidad?

B.Que el paciente reciba la atencion de otro profesional que excluya la suya?

C.Que el enfermo rehusa cumplir las indicaciones prescritas,

Caso en el cual SEGURESTADO, sin que se entienda como aceptacion de responsabilidad y cobertura por el amparo basico, respaldara al asegurado unicamente en la extension de cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

20.Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos.

21.Violacion del secreto profesional.

22.Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

23.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

24.Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.

25.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.

26.La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.

27.Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.

28.Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

29.Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.

30.Organismos patogenicos.

31.Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.

32.Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD).

33.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.

34.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

35.Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.

36.Responsabilidad civil de directores y administradores.

37.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

I-Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, comocion civil o alborotos populares que revelen el caracter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisa, nacionalizacion o detencion por cualquier poder civil o militar legitimo o usurpado, destruccion daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en conexion con cualquier grupo u organizacion cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presion sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION		45-03-101011462	11
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58		TELEFONO	6552371
	CIUDAD CALI, VALLE			
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

II-Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objeto establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, sean declarados o no.

38.Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.

39.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

I-La accion de energia atomica

II-Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.

III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

40.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del personal al servicio del asegurado en su caracter de funcionarios o servidores publicos segun lo define la ley correspondiente.

41.Responsabilidad civil profesional derivada de actividades administrativas.

42.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

43.El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

44.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

45.La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subido e imprevisto.

46.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego

47.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

48.Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

49.Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

50.Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio del asegurado.

51.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico

52.Perjuicios derivados de actos medicos cometidos fuera de la republica de Colombia.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

53.Procedimientos sin la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:

a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.

b) El (os) Medico(s) tratante(s) y

c) La Enfermera asistente o un testigo

54.Perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del equipo.

55.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentiimiento informado.

56.El prestador de servicios de salud no lleve control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad en una bitacora diaria.

57.El prestador de servicios de salud, no mantenga la historia clinica del paciente al dia o no lleve la historia clinica bajo los parametros establecidos por la ley.

58.Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucion No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 538 de 2020 o los demas que lo reglamenten y/o lo modifiquen.

59.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de teleorientacion y de teleapoyo.

60.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atencion en salud.

61.No tienen cobertura bajo esta poliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional medica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.

62.Se excluyen reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el servicio de alquiler de quirofanos. Asi como reclamaciones por intervenciones quirurgicas de tipo estetico o no quirurgicas de tipo estetico.

63.Exclusion de enfermedad transmisible: LMA5394 -96 (SDE - Agosto 2020).

1.Este contrato excluye cualquier perdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza, causado directa o indirectamente por, contribuido a, como resultado de, derivado de o en conexion con una enfermedad transmisible o el miedo, o la amenaza (ya sea esta real o percibida); de una enfermedad transmisible independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultaneamente o en cualquier secuencia con dicha enfermedad.

2.Como se usa en este documento:

a)Enfermedad transmisible significa cualquier enfermedad infecciosa, transmisible o contagiosa, o cualquier mutacion o variacion de esta, que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo, incluidos, entre otros, los siguientes:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	ANEXO DE RENOVACION		45-03-101011462	11
TOMADOR	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
ASEGURADO	PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.		NIT	900.550.254-8
DIRECCION	CR 44 NRO. 9 C - 58	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	6552371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I.La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parasito, u otro organismo o cualquier variacion de este, ya sea que se considere vivo o no, y

II.El metodo de transmision ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros, transmision por el aire, transmision de fluidos corporales, transmision desde o hacia cualquier superficie, u objeto; solido, liquido o gaseoso; o entre organismos.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE:Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 dias calendario contados desde la fecha del contrato de vinculacion del profesional de la salud, si transcurrido este tiempo no se ha reportado algun personal de salud en la poliza, toda la atencion en salud donde intervenga el dicho personal de la salud no tiene cobertura.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: Cuando el tomador y/o asegurado contrate polizas con el proposito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras polizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.

.

.



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

CONDICIONES GENERALES MODALIDAD OCURRENCIA FORMA 30/07/2018 – 1329 – P – 06 – ERC001A

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARÁ **SEGURESTADO**, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, Y CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD, LA CUAL DEBE CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN SU OPERACIÓN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

SECCIÓN I COBERTURAS

1. AMPARO BÁSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA O IMPERICIA, ACCIÓN U OMISIÓN, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA PÓLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACIÓN (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACIÓN EXPRESA DE **SEGURESTADO** PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA PÓLIZA.

TODA SUMA QUE **SEGURESTADO** DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA PÓLIZA, REDUCIRÁ EN IGUAL PROPORCIÓN EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.



PARAGAFOS: SEGUROESTADO, INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACIÓN POR UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2. EXTENSIONES COBERTURA BÁSICA

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES A CONSECUENCIA DE:

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACIÓN O ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA DE ÉSTE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMÁS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPÍTULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESIÓN Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

SEGUROESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

1. LA PROPIEDAD, USO O POSESIÓN DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN



ESTE NUMERAL, OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

PARÁGRAFO: ESTA EXTENSIÓN AL AMPARO BÁSICO, TENDRÁ COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PÉRDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TÉRMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERÁN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS.

SEGURESTADO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARÁN POR REEMBOLSO POR **SEGURESTADO**, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

SECCIÓN II EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MÉDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATÓGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.



3. RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, POR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHÓLICAS, INTOXICANTES O NARCÓTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACIÓN Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL –INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MÉDICA (SOCIEDADES CIENTÍFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y QUE NO ESTÉN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE –CUPS- (RESOLUCIÓN 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TIPO ESTÉTICO O COSMÉTICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:



- I- CUANDO LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
 - II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
 - III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
-
- 11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
 - 12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCIÓN CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
 - 13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.
 - 14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACIÓN IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
- EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA.
- ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICIÓN DE PACIENTE.
- 15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.
 - 16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ÉSTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCIÓN DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
 - 17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.



18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LO MODIFIQUEN, QUE DICE:

“CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MÉDICO PODRÁ EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, EN RAZÓN DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

- A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD;*
- B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA;*
- C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS”*,

CASO EN EL CUAL **SEGURESTADO** RESPALDARÁ AL ASEGURADO ÚNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO. ASÍ, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE PÓLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACIÓN QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUÍNEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLÍNICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O



TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.
27. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
29. ORGANISMOS PATOGENICOS.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
31. ATENCIÓN O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRÁCTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
 - I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA



GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCIÓN DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

- II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
- I- LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA.
 - II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
 - III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASÍ COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO SEGÚN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.



41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO.
42. 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, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA PÓLIZA.
47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASÍ COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
48. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO.
50. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
52. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MÉDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.



SECCIÓN III DEFINICIONES GENERALES

Bajo este contrato de seguro se entenderá por cada uno de los términos relacionados a continuación, lo siguiente:

1. ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD

ASEGURADA: Conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o el personal de la salud a su servicio debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la carátula de la póliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Ellos pueden ser preventivos, de promoción de la salud, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

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

2. ACTOS ERRÓNEOS: Cualquier acto médico real o supuesto, error, omisión o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamación efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.

3. ASEGURADO: Es la persona natural titular del riesgo y del interés asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la carátula de la póliza.

4. DEDUCIBLE: Es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la carátula de la póliza para cada amparo/cobertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnización y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

Si como consecuencia de un solo siniestro se afectan varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la carátula de la póliza se aplicará para cada amparo por separado.

5. SINIESTRO: Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erróneo por el cual se imputa responsabilidad civil al asegurado, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias jurídicas sean reclamadas al asegurado, por vía judicial o extrajudicial durante la vigencia de la póliza o más tardar dentro del periodo de prescripción que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana.

Respecto de la acción directa que tiene el tercero afectado frente a **SEGURESTADO** la prescripción correrá de acuerdo con lo establecido en el código de comercio colombiano.



Así mismo, la serie de actos erróneos que son o están temporal, lógica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán parte de un mismo siniestro y constituirán un solo y único daño y/o costo sin importar el número de reclamantes y/o reclamaciones formuladas. La responsabilidad máxima de **SEGURESTADO** por dicho daño y/o costos, no excederá el límite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza.

6. **PACIENTE:** Es la persona natural atendida por el asegurado para recibir asistencia médica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la póliza.
7. **TERCERO AFECTADO:** Es la persona natural o jurídica que resulta afectada o damnificada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente póliza:

Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

A. El cónyuge, compañero permanente y los parientes del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad.

B. Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios, así como los socios del asegurado, y los contratistas y subcontratistas a su servicio, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes del asegurado.

8. **VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero señalada en la carátula de la póliza y que corresponde a la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la póliza.

SEGURESTADO no estará obligado, en ningún caso, a pagar daños y/o costos que excedan el límite agregado de responsabilidad aplicable, una vez este haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.

Los sublímites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del límite de valor asegurado para la cobertura básica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de **SEGURESTADO**, a menos que se indique lo contrario mediante condición particular en la póliza.

9. **VIGENCIA DEL SEGURO:** Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminación que aparecen señaladas en la carátula de la póliza o sus anexos, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con la profesión de la salud asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al profesional de la salud asegurado.
10. **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Hace referencia al procedimiento mediante el cual el médico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnóstico, evolución y tratamiento de la enfermedad, advirtiéndole los riesgos inherentes a los procedimientos, así como los beneficios que se deriven, en



forma clara para que le permitan tomar una decisión racional. Este procedimiento es la autorización autónoma de una intervención médica de cada paciente capaz en particular. El consentimiento debe ser libre, autónomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedará exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:

- Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.
- Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.

El médico dejará constancia en la historia clínica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

11. DISENTIMIENTO INFORMADO: Es el documento donde se expresa la negación por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realización de procedimientos clínicos, terapéuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.

12. PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADO: Profesionales en medicina, odontología, enfermería, técnicos y auxiliares en carreras o programas relacionados con el sector de la salud, realizados en una universidad o institución de educación superior acreditada en Colombia por el ministerio de educación nacional o quien haga sus veces, o en una institución de educación en el extranjero siempre que el título profesional, técnico o auxiliar sea homologado en Colombia por la autoridad competente.

13. PERJUICIOS PATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que haya sido causado por el asegurado en la póliza y por el cual éste sea civilmente responsable.

14. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relación, daño fisiológico y/o a la salud, reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza, que se reconocerá siempre que se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza.

SECCIÓN IV OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

1. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO – NOTIFICACIÓN DE SUS CAMBIOS

El asegurado o el tomador, según sea el caso están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **SEGURESTADO** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebración y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.



La notificación a **SEQUIRESTADO** deberá hacerse por escrito, con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha en que se dará la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del tomador o del asegurado. Si le es extraña, tal notificación se deberá realizar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificación. Se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos arriba expuestos, **SEQUIRESTADO** podrá revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificación oportuna a **SEQUIRESTADO** según los términos antes indicados produce la terminación de este contrato.

2. PAGO DE LA PRIMA – TERMINACIÓN AUTOMÁTICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado a pagar la prima. Salvo disposición contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirán la terminación automática del contrato y dará derecho a **SEQUIRESTADO** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO

A. Cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación por la presente póliza, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligación, **SEQUIRESTADO** podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

B. El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de **SEQUIRESTADO** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Si se incumpliere esta obligación, **SEQUIRESTADO** solo podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

C. Declarar a **SEQUIRESTADO**, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de los valores asegurados.

D. Le corresponde al asegurado – beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida para lo cual goza de libertad probatoria. En tal sentido, el asegurado – beneficiario acompañará las pruebas pertinentes tales como dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, entre otros, y comunicará por escrito a **SEQUIRESTADO** todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.



E. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

4. CONSENTIMIENTO

Dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliación tendientes a la afectación de la póliza sin el consentimiento escrito de **SEGURESTADO**, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del reclamo, si **SEGURESTADO**, así lo considere conveniente.

Si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por **SEGURESTADO**, la responsabilidad de la aseguradora no excederá en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que **SEGURESTADO** solicitó el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

S E C C I Ó N V CONDICIONES VARIAS

1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un evento, cubierto por esta póliza **SEGURESTADO** podrá:

A. Inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrió el siniestro.

B. Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de examinar la víctima, ingresar a los predios mencionados en la carátula de la póliza, examinar los libros, historias clínicas y demás documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.

C. Las facultades conferidas a **SEGURESTADO** por la presente condición podrán ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la víctima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

2. REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnización pagada por **SEGURESTADO**.

3. GARANTÍAS – DEFINICIÓN Y EFECTOS

Se entiende por garantía, la promesa inequívoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

La garantía deberá constar en la póliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

En caso de no cumplirse la garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, **SEGURESTADO** podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción u oponer el incumplimiento de la misma.



4. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado, en los siguientes casos:

A. Por **SEGURESTADO** mediante comunicación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. La revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada.

B. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **SEGURESTADO**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

5. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza **SEGURESTADO**, se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos a la consideración de **SEGURESTADO**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

6. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano bajo la legislación y jurisdicción colombiana.

7. SUBROGACIÓN

SEGURESTADO, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta póliza, se reserva el derecho a la subrogación hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. Éste prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de los documentos que fuesen necesarios para dotar a **SEGURESTADO** de legitimación activa para demandar judicialmente.

Así mismo, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Al asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, si el asegurado actuó de mala fe o con dolo, deberá restituir los costos y/o gastos legales que **SEGURESTADO** hubiere pagado de manera anticipada, así como también perderá el derecho a la indemnización.

8. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración o modificación que deban hacer las partes en relación con el presente contrato, deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección suministrada por ellas.