

Medellín, 16 de septiembre de 2022

Señor Juez

JUZGADO NOVENO (09°) CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE MEDELLÍN

Referencia	Proceso verbal de responsabilidad civil médica
Radicado	05001310300920210023400
Demandante	Fabian Alonso Echavarría Ríos y otros
Demandado	Sociedad Médica Antioqueña – SOMA S.A.
Llamado	Seguros del Estado S.A.
Asunto	Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía

FELIPE JIMÉNEZ CHAVARRIAGA, mayor de edad, domiciliado y residente en Medellín, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.020.448.562** de Bello – ANT -, abogado con tarjeta profesional No. **257.995** del C.S. de la J, actuando como apoderado de **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, me permito dar respuesta a la demanda y al llamamiento en garantía formulado por la clínica SOMA a la aseguradora que represento, en el siguiente orden:

- i. Respuesta a los hechos de la demanda
- ii. Oposición a las pretensiones de la demanda
- iii. Excepciones de mérito frente a la demanda
- iv. Objeción al juramento estimatorio
- v. Respuesta a los hechos del llamamiento en garantía
- vi. Oposición a las pretensiones del llamamiento en garantía
- vii. Excepciones de merito respecto del llamamiento en garantía
- viii. Petición
- ix. Fundamentos de derecho
- x. Pruebas
- xi. Anexos
- xii. Dependencia
- xiii. Notificaciones

i. **RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

HECHOS PRIMERO Y SEGUNDO. NO NOS CONSTA.

La compañía de Seguros que represento desconoce todo lo relacionado con el grupo familiar del cual era integrante la señora Ninfa del Carmen Chavarría Ríos, por lo que nos atenemos a la prueba documental aportada en lo que tiene que ver con estos hechos de la demanda.

HECHOS TERCERO A QUINTO. NO NOS CONSTA.

Seguros del Estado S.A. no conoce de forma directa lo relatado en estos hechos de la demanda, concernientes al ingreso de la señora Ninfa del Carmen Chavarría Ríos a la Clínica Soma el día 20 de agosto de 2019, su motivo de consulta, así como lo sucedido en la clasificación de triage en aquella oportunidad.

No obstante, una vez revisada la historia clínica aportada al proceso, se tiene que la señora Ninfa del Carmen Chavarría Ríos consultó al servicio de urgencias de la Clínica Soma el 20 de agosto de 2019, a las 08.12 horas, por presentar cuadro clínico de dos días de evolución de cefalea, vómito, diarrea sin sangre ni moco y en ese momento de la consulta, con dolor para respirar y brazo hinchado.

Ante ese motivo de consulta, la médico general de turno que realiza la clasificación en urgencias chequea los signos vitales de la paciente, el nivel de consciencia y hace un examen físico de la paciente quien ingresó por sus propios medios. En el examen físico, es objetivamente claro que la paciente no presenta alteración cardiaca, por el contrario, tiene ruidos cardiacos ritmos, sin soplos, y su miembro superior derecho sin edema, sin eritema, con fuerza muscular normal.

Teniendo en cuenta esos signos vitales, el examen físico realizado y que se trata de una clasificación en triage, se considera que la paciente Ninfa del Carmen Chavarría Ríos, no tiene criterios de riesgo, dado que estaba clínica y hemodinamicamente estable, por lo que, en una conducta apropiada, conforme lo

establece la resolución 5596 de 2015, es clasificada en triage IV y se direcciona a la paciente para atención prioritaria, la cual es asignada por su EPS para las 09.40 horas del mismo 20 de agosto de 2019, es decir, para una valoración en casi una hora siguiente a la clasificación del triage.

HECHO SEXTO. NO NOS CONSTA.

A la compañía de seguros que represento no le consta lo relacionado con el ingreso de la señora Ninfa del Carmen Chavarría Ríos a la Clínica Medellín el 21 de agosto de 2019, con paro cardiorrespiratorio, así como tampoco conocemos las atenciones que recibió y su fallecimiento.

No obstante, llama la atención que la paciente en Clínica Soma se le hizo clasificación en triage IV (adecuada por cuando estaba hemodinamicamente estable, sin signos de riesgo), su ingreso fue a las 8.12 horas y luego de la clasificación, se le asigna valoración prioritaria a las 9.40 del mismo día. Según este hecho de la demanda, la paciente ingresó a la Clínica Medellín, 25 horas después de la valoración prioritaria asignada y que se desconoce si la señora Ninfa del Carmen Chavarría Ríos asistió o no.

Esto, sencillamente permite concluir señora Juez, que en este caso no puede reputarse una causalidad jurídica entre la conducta de la Clínica Soma (clasificación en triage, que además fue adecuada según el estado clínico la paciente) y el fallecimiento de la señora Ninfa del Carmen Chavarría Ríos, pues claramente la institución de salud demandada clasificó adecuadamente a la paciente y asignó valoración prioritaria para la hora siguiente.

HECHOS SÉPTIMO Y OCTAVO. NO NOS CONSTA.

La aseguradora que represento no conoce directamente lo relacionado con el informe pericial al que hace referencia la parte actora en este hecho de la demanda. Sin embargo, desde ahora manifestamos que dicho informe deberá ser

sometido a contradicción, conforme lo establece el artículo 228 del Código General del Proceso.

Ahora bien, en estos hechos de la demanda, se indica que en el informe pericial se concluyó que la paciente debió ser clasificada en triage III, que, aunque no tenía signos de condición crítica, si requería valoración o atención médica dentro de las próximas horas.

Esto es fundamental que el despacho lo tenga en cuenta, por cuanto queda más claro aún que no se configura el nexo causal como elemento axiológico de la responsabilidad civil profesional que se pretende. Pues si la señora Ninfa del Carmen Chavarría Ríos, como lo dice este hecho de la demanda, necesitaba valoración en las próximas horas y en la Clínica Soma fue clasificada en triage y se le asigna valoración prioritaria para dentro de la hora siguiente a que fue clasificada, es claro que el reproche de la demanda se cae por su propio peso.

En otras palabras, Honorable Juez, dicen en la demanda que “no tenía indicios de una condición crítica que requería atención inmediata, pero si dentro de las próximas horas...” y esta probado y confesado por la parte actora (en hecho 5° de la demanda) que a la paciente se le asignó valoración prioritaria para llevarse a cabo una hora después de la clasificación en urgencias.

HECHOS NOVENO Y DÉCIMO. NO NOS CONSTA.

Seguros del Estado S.A. no conoce nada de lo relacionado con la actividad económicamente productiva que desempeñaba la señora Ninfa del Carmen Chavarría Ríos y la destinación que le daba a sus recursos. Deberá la parte demandante demostrar todo lo que afirma en estos hechos de la demanda.

HECHO DÉCIMO PRIMERO. NO ES CIERTO.

De ninguna manera es cierto, honorable juez, que la Clínica Soma haya incurrido en un actuar negligente o imperito en la clasificación en triage que se le brindó a



la señora Ninfa del Carmen Chavarría Ríos el 20 de agosto de 2019. Como ya se indicó, se le hizo una valoración de sus signos vitales, se hizo un examen físico, se concluyó objetivamente que la paciente estaba hemodinamicamente estable, sin riesgos para su vida o integridad (como lo dice la misma parte demandante) y por ende, fue clasificada en triage IV, conforme lo establece la resolución 5596 de 2015, teniendo en cuenta además que al margen de esa clasificación, le fue asignada valoración prioritaria para la hora siguiente a la clasificación en urgencias.

HECHOS DÉCIMO SEGUNDO A DÉCIMO QUINTO. NO NOS CONSTA.

La compañía de seguros que represento desconoce absolutamente todo lo concerniente a los supuestos perjuicios materiales e inmateriales que dicen padecer los demandantes con ocasión al fallecimiento de Ninfa del Carmen Chavarría Ríos. Todos los perjuicios que pretenden deben ser demostrados en su existencia, cuantía y extensión.

HECHO DÉCIMO SEXTO. NO NOS CONSTA.

Mi representada desconoce lo relacionado con el trámite de conciliación prejudicial.

ii. OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

La totalidad de las pretensiones de la demanda, en relación con la CLINICA SOMA, están llamadas indudablemente al fracaso, toda vez que, de los hechos relacionados por la parte actora, así como de la historia clínica y demás documentos obrantes en el expediente, no se observa falta de diligencia y cuidado en las atenciones médicas dispensadas a la señora Ninfa del Carmen Chavarría Ríos, el 20 de agosto de 2019, así como tampoco se observa una causalidad jurídica entre dicha atención y el fallecimiento de la paciente.



iii. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

3.1. Régimen de responsabilidad aplicable / culpa probada

La responsabilidad en todos los casos está construida sobre tres elementos fundamentales: el daño, el hecho que lo produce y el nexo causal entre este último y el primero. Si no existe daño, no hay responsabilidad y si aquel no puede ser atribuible a alguien en particular no hay nexo causal.

Respecto de culpa en el actuar médico, la jurisprudencia ha consolidado su posición, en establecer que es la parte actora quien debe demostrar que la atención dispensada por el profesional de la salud fue negligente, inoportuna, o imperita, y, además, la incidencia causal de dicha atención con el daño que reclama.

Específicamente, la Corte Suprema de Justicia, ha establecido lo siguiente:

“Las reclamaciones que se desprenden de una indebida prestación de los servicios aquí involucrados, requieren de un esfuerzo demostrativo por cuenta de quien las plantea. Esto si se tiene en cuenta que la Sala entiende desde hace considerable tiempo, como dijo en la SC de 5 de marzo de 1940, que por regla general las obligaciones que surgen de vinculaciones de este tipo son de medio, debiéndose establecer «no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad»”¹.

Así entonces, corresponde a la parte demandante demostrar que la conducta medica reprochada estuvo por fuera de los postulados de la lex artis, que el galeno actuó de forma imperita, negligente o imprudente, y que dicha circunstancia efectivamente haya causado el agravamiento del paciente, y los consecuentes perjuicios reclamados. De no ser así, sus pretensiones no estarían llamadas a prosperar.

¹ Sentencia del 14 de noviembre de 2014, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. FERNANDO GIRALDO GUTIERREZ, Radicación n° 11001-31-03-029-2008-00469-01



Frente al tema también se ha referido el máximo órgano de enjuiciamiento de los profesionales de la salud, al decir²:

"No se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad. De lo contrario, todas las complicaciones posibles y las muertes probables deberían ser 'pagadas' por los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado se origina en un acto negligente que no sigue las reglas del arte del momento, habida cuenta de la disponibilidad de medios y las circunstancias del momento en el cual se evalúe el caso.

Ser idóneo es poseer suficiencia o aptitud para desempeñar una función, sin que esto implique infalibilidad, es decir, no se posee la calidad de ausencia de falla, equivocación o engaño. El juicio del médico constituye aquella facultad del entendimiento por la cual se conoce y compara un grupo de manifestaciones clínicas, con el objeto de seguir una conducta. En el ejercicio de la medicina se parte de la base de un principio general de cuidado, el cual implica un aspecto interno (conciencia de las propias limitaciones y capacidades antes de emprender un acto médico) y otro externo (evitar acciones peligrosas y ejercer dentro del riesgo previsto).

Jurídicamente, el error médico está constituido como entidad, por una constelación de datos, hechos, síntomas, pruebas y opiniones, que lo diferencian nítidamente del error común o vulgar que dan nacimiento a responsabilidad civil, en otros términos.

Y entre el abanico de posibles opciones, el médico tendrá que escoger la más acertada, como quiera que siempre habrá otra 'posibilidad' de interpretar esta realidad compleja. No siendo infalible, el médico puede cometer errores de apreciación, que lo conduzcan a un tratamiento equivocado".

² Gaceta Jurisprudencial de febrero de 2015. Sala Plena Sesión No. 1023 del 27 de octubre del año 2009. (P. 207-208). Proceso No. 1922 del Tribunal Seccional de Ética Médica de Cundinamarca. [Magistrado Ponente: Dr. Fernando Guzmán Mora].

En ese orden de ideas, corresponde a la parte demandante demostrar de manera fehaciente, que la conducta médica desplegada por la institución demandada fue contraria a la ciencia médica y los protocolos en la materia y demostrar cual era el tratamiento, terapéutica o conducta diferente que debió ser asumida por el personal médico que atendió a la paciente, lo cual no sucede en este caso señor juez, por el contrario, como ya lo hemos dicho en la respuesta a los hechos de la demanda, está demostrado desde la historia clínica aportada al proceso, que a la paciente Ninfa del Carmen Chavarría Ríos se le dispensó una atención coherente con su cuadro clínico y su evolución.

3.2. Ausencia de responsabilidad por parte de la CLINICA SOMA.

Como ya se ha dicho, corresponde a la parte demandante demostrar con plenitud, que el actuar médico reprochado fue realmente negligente, imperito y/o inoportuno. Debe demostrar la parte actora que las atenciones médicas que le fueron dispensadas al paciente no fueron coherentes con la ciencia médica, los protocolos o las guías de manejo y debe demostrar cual era la conducta o conductas que debieron adoptar los galenos para evitar el resultado que denominan daño, de lo contrario, las pretensiones estarán llamadas al fracaso.

Es precisamente lo que ocurre en el presente proceso señor juez, la parte demandante se limita a realizar consideraciones subjetivas, sin sustento científico ni factico.

Como ya se ha dicho, la señora Ninfa del Carmen Chavarría Ríos consultó al servicio de urgencias de la Clínica Soma el 20 de agosto de 2019, a las 08.12 horas, por presentar cuadro clínico de dos días de evolución de cefalea, vómito, diarrea sin sangre ni moco y en ese momento de la consulta, con dolor para respirar y brazo hinchado.

Ante ese motivo de consulta, la médico general de turno que realiza la clasificación en urgencias chequea los signos vitales de la paciente, el nivel de consciencia y

hace un examen físico de la paciente quien ingresó por sus propios medios. En el examen físico, es objetivamente claro que la paciente no presenta alteración cardiaca, por el contrario, tiene ruidos cardiacos ritmos, sin soplos, y su miembro superior derecho sin edema, sin eritema, con fuerza muscular normal.

Teniendo en cuenta esos signos vitales, el examen físico realizado y que se trata de una clasificación en triage, se considera que la paciente Ninfa del Carmen Chavarría Ríos, no tiene criterios de riesgo, dado que estaba clínica y hemodinamicamente estable, por lo que, en una conducta apropiada, conforme lo establece la resolución 5596 de 2015, es clasificada en triage IV y se direcciona a la paciente para atención prioritaria, la cual es asignada por su EPS para las 09.40 horas del mismo 20 de agosto de 2019, es decir, para una valoración a materializarse en la hora siguiente a la clasificación del triage.

3.3. Inexistencia del nexo causal frente a la CLINICA SOMA.

Con fundamento en los argumentos presentados en el numeral anterior, tampoco se reputa posible demostrar el nexo de causalidad en el presente caso, entendiendo por dicha figura procesal, de acuerdo con la doctrina especializada en la materia, el enlace material y jurídico entre un hecho antecedente y un resultado, o entre el daño y el hecho que lo produce.

En este caso, se reprocha puntualmente que la paciente debió ser clasificada en triage III, no como la que registra en la historia clínica y que por ello, la paciente debió ser atendida dentro de las horas próximas a esa clasificación que fue a las 8.12 horas (hecho 8° de la demanda), sin embargo, resulta claro, a la simple vista, que una vez fue clasificada en triage la paciente, se le asignó valoración prioritaria a las 9.40, es decir, para ser valorada a la hora siguiente a la clasificación, lo cual permite concluir que el hecho de haberse clasificado en triage IV, aunque resaltamos fue una clasificación coherente, no insidió en el desenlace de la señora Ninfa del Carmen Chavarría Ríos, 25 horas después.



3.4. Ausencia de prueba del perjuicio moral reclamado.

En el hipotético y remoto evento en que no sean de recibo las excepciones anteriormente propuestas, y en consecuencia deba analizar los perjuicios reclamados por la parte demandante, deberá tener en cuenta que, para el reconocimiento de cualquier perjuicio, sea patrimonial o extrapatrimonial, no basta con la mera afirmación de la parte demandante, pues ésta debe demostrar no solo su certeza, sino también su cuantía y extensión, de lo contrario, no será un perjuicio susceptible de ser indemnizado.

Específicamente, tratándose de los perjuicios morales, la Corte Suprema de Justicia, ha establecido que:

“Tal perjuicio, como se sabe, es una especie de daño que incide en el ámbito particular de la personalidad humana en cuanto toca sentimientos íntimos tales como la pesadumbre, la aflicción, la soledad, la sensación de abandono o de impotencia que el evento dañoso le hubiese ocasionado a quien lo padece, circunstancia que, si bien dificulta su determinación, no puede aparejar el dejar de lado la empresa de tasarlos, tarea que, por lo demás, deberá desplegarse teniendo en cuenta que las vivencias internas causadas por el daño, varían de la misma forma como cambia la individualidad espiritual del hombre, de modo que ciertos incidentes que a una determinada persona pueden conllevar hondo sufrimiento, hasta el extremo de ocasionarle severos trastornos emocionales, a otras personas, en cambio, puede afectarlos en menor grado.

Aparte de estos factores de índole interna, dice la Corte, que pertenecen por completo al dominio de la psicología, y cuya comprobación exacta escapa a las reglas procesales, existen otros elementos de carácter externo, como son los que integran el hecho antijurídico que provoca la obligación de indemnizar, las circunstancias y el medio en que el acontecimiento se manifiesta, las condiciones sociales y económicas de los protagonistas y, en fin, todos los demás que se conjugan para darle una individualidad propia a la relación



procesal y hacer más compleja y difícil la tarea de estimar con la exactitud que fuera de desearse la equivalencia entre el daño sufrido y la indemnización reclamada”³

Quiere decir lo anterior señor juez, que a la parte demandante no le basta con afirmar el perjuicio, debe la parte actora demostrar todas aquellas circunstancias relevantes que permitan establecer la intensidad y cuantía del perjuicio moral que reclaman, so pena de estar llamada al fracaso dicha pretensión.

Adicionalmente, en caso hipotético de acceder a las pretensiones de condena por concepto de perjuicios morales, deberá tener en cuenta el despacho los parámetros jurisprudenciales en material civil, dado que la Corte Suprema de Justicia ha establecido una línea al respecto⁴.

3.5. Inexistencia del lucro cesante reclamado.

Todo perjuicio, especialmente los perjuicios materiales, deben ser demostrados en su integridad. La parte que pretende indemnización por perjuicios patrimoniales, específicamente el daño emergente y el lucro cesante, debe demostrar que es cierto, personal y lícito.

En cuanto a la certeza, debe demostrar la parte actora que el perjuicio realmente existe. Que se presentó o se presentará un menoscabo patrimonial para el demandante como consecuencia de los hechos que se reprochan en el proceso, no habrá lugar a una indemnización de perjuicios materiales que están en la penumbra, que son hipotéticos e inexistentes.

En cuanto a que el daño sea personal, debe demostrar la parte actora con exactitud quien fue la persona que sufrió o sufrirá el menoscabo económico, es decir, en cuanto al lucro cesante, debe demostrar el interesado que como consecuencia de

³ Sentencia del 10 de marzo de 1994, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.

⁴ CSJ AC 240 de 14 de sep. de 2000, exp. 9033-97; SC1395-2016, SC15996-2016; SC9193-2017



los hechos que se debaten en el proceso, dejará de recibir una cantidad de dinero que en el estado normal de las cosas iba a recibir.

En este proceso, la parte demandante solicita la indemnización por lucro cesante en favor de la hija y nieta de la fallecida, sin embargo, no aporta ninguna prueba tendiente a demostrar este rubro, por lo cual está llamado al fracaso.

Al respecto, ha dicho la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia:

“Para la Corte “...no es realmente el vínculo de parentesco o conyugal el factor determinante de la legitimación activa para reclamar la indemnización. Lo que viene en verdad a conferir el derecho es la existencia de los supuestos necesarios que configuran dicho derecho, que se concretan en esto: 1. La dependencia económica que tenía el reclamante de quien murió o quedó en situación física o mental que imposibiliten prestar la ayuda o socorro que venía otorgando. 2. El daño cierto que la muerte o la situación de quien daba la ayuda al dependiente, esto es que haya certeza de que, dadas las circunstancias, la ayuda o socorro habría continuado. Con otras palabras, que esa dependencia no se deriva de una relación ilícita y, por tanto, la pretensión venga a conformar una aspiración que repugne al derecho. 3. Que la pretensión indemnizatoria no signifique obtener una ventaja o un provecho contrario a la moral o al derecho. Los anteriores supuestos debidamente demostrados estructuran el fundamento para aceptar que el damnificado tiene derecho a reclamar del responsable la respectiva indemnización” (CCXXXI, Vol. II, 867)”⁵.

iv. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, nos oponemos a la estimación de los perjuicios materiales que realiza la parte demandante en su

⁵ Exp. No.11001-3103-018-1999-00533-01. Sentencia del 17 de noviembre de 2011. MP. William Namén Vargas.

escrito de demanda, razón por la cual solicito se de aplicación a lo establecido por el artículo 206 del Código General del Proceso.

La parte demandante realiza una tasación de los perjuicios materiales cuya indemnización reclama, de forma desproporcionada, injustificada y en contravía de los referentes jurisprudenciales en la materia, teniendo en cuenta además que no se encuentra ninguna prueba de estos.

Específicamente, la parte demandante solicita la indemnización por lucro cesante consolidado y futuro, por los dineros que dejaron de entrar y dejaron de entrar en favor de la hija y nieta de la persona fallecida, sin embargo, no existe ni una sola prueba que permita acreditar la existencia, la certeza y la cuantía de dicho perjuicio, lo que naturalmente conlleva a concluir que es una liquidación hipotética, un perjuicio hipotético, no susceptible de ser indemnizado.

Adicionalmente, nótese que la parte actora solicita un lucro cesante **sin aplicar** las fórmulas aritméticas establecidas de vieja data por la Corte Suprema de Justicia, lo único que hace es multiplicar un valor por los meses de vida probable que le restaban a la paciente, lo cual es totalmente improcedente, pues no tiene en cuenta el factor prestacional que debe restarse, tampoco el porcentaje que la persona fallecida destinaba para su propio sustento y los demás factores para liquidación de perjuicios.

Dicho lo anterior, solicito al despacho se de aplicación a lo dispuesto por el artículo 206 del Código General del Proceso, y en consecuencia se condene a la parte actora a pagar el 10% de la diferencia entre lo estimado por perjuicios materiales y lo realmente probado.

iv. RESPUESTA A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CLINICA SOMA, A SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HECHO PRIMERO A TERCERO: SON CIERTOS, sin embargo, se precisa lo siguiente:

SEGUROS DEL ESTADO S.A., expidió la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 65-03-101009762, la cual tenía una vigencia INICIAL comprendida entre el 08 de mayo de 2014 al 08 de mayo de 2015 (anexo 0), siendo renovada año a año, incluyendo la vigencia comprendida entre el 28 de febrero de 2019 al 28 de febrero de 2020 (**anexo 19 de la póliza**).

En la póliza mencionada, se pactó como objeto de cobertura, el siguiente:

“RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.”

Así mismo, como base de cobertura, se estableció:

“BASE DE COBERTURA: POR OCURRENCIA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA. (PRESCRIPCION DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL CODIGO DE COMERCIO Y EL CODIGO CIVIL COLOMBIANO)”

En relación con el valor asegurado y deducible, se pactó en la póliza que el máximo valor por el cual se encuentra obligada la compañía de seguros, en caso de declararse la responsabilidad civil profesional en cabeza del asegurado CLINICA SOMA, será de \$1.500.000.000, siempre y cuando los hechos por los cuales sea condenado el asegurado encuadren en el objeto de cobertura y no se encuentren expresamente excluidos (según el capítulo de exclusiones de la póliza).

Adicionalmente, en caso de que Seguros del Estado S.A, deba asumir alguna suma por concepto de indemnización de perjuicios, se pactó un deducible del 10% que debe asumir el asegurado en caso de pérdida.



Quiere decir todo lo anterior, que para que exista siniestro que active las obligaciones contractuales de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en virtud de la póliza mencionada, es necesario que el Hecho que da base a la acción o reclamación, ocurra dentro de la vigencia estipulada en la póliza, que no se encuentre expresamente excluido, pero, además, que se trate de una acción u omisión en el ejercicio de una de las profesiones medicas descritas en la caratula de la póliza.

HECHO CUARTO. ES CIERTO.

No obstante, a pesar de que las atenciones médicas dispensadas por CLINICA SOMA a la señora Ninfa del Carmen Chavarría Ríos hayan tenido ocasión dentro de la vigencia de la póliza, ello no quiere decir que automáticamente haya cobertura del caso en particular, por cuanto para dar afectación al contrato de seguro debe analizarse no solo la vigencia de la póliza sino también su objeto contractual, exclusiones y el valor asegurado. Debe hacerse un análisis detallado de todo el negocio jurídico, por cuanto en él se pactaron una serie de condiciones particulares que delimitan la responsabilidad u obligaciones de la aseguradora, tales como exclusiones y garantías.

v. OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLINICA SOMA S.A., A SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nos oponemos a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía formulado por CLINICA SOMA a SEGUROS DEL ESTADO S.A., por cuanto en el proceso no se estructuran los elementos de la Responsabilidad de la administración, con base en los cuales se genere obligación indemnizatoria a cargo del asegurado, pues es claro que la institución asegurada no fue quien causó el hecho que se reprocha en el proceso.

De conformidad con lo expuesto, es claro que la CLINICA SOMA, no puede ser declarada administrativamente responsable por ningún concepto dentro del presente debate procesal.



Sin embargo, en el improbable escenario en que el juzgador encontrara viable condenarla, omitiéndose las más elementales y razonables consideraciones de orden fáctico y jurídico hasta ahora expuestas en este escrito de contestación, resulta necesario sopesar la relación jurídica por la cual SEGUROS DEL ESTADO S.A está compareciendo con base en lo estipulado en el contrato de seguro en cuestión.

La responsabilidad de seguros del estado no puede considerarse como automática, absoluta e ilimitada, sino que se encuentra legítimamente delimitada por las estipulaciones contenidas en el contrato de seguro, en tanto manifestación libre y autónoma de la voluntad contractual de las partes. Dicho esto, señor juez, a continuación, sustentamos las siguientes excepciones:

vi. **EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

6.1. Límite del valor asegurado según las condiciones y vigencia de la póliza 65-03-101009762.

Como ya lo hemos advertido, SEGUROS DEL ESTADO S.A., expidió la póliza No. 65-03-101009762, mediante la cual se amparó la Responsabilidad Civil en la que pudiese incurrir la CLINICA SOMA con ocasión a la actividad médica.

En el mencionado contrato de seguro, las partes acordaron que la responsabilidad de SEGUROS DEL ESTADO S.A., estaría limitada a la suma de \$1.500.000.000.00, teniendo en cuenta el deducible pactado, que para el caso concreto es del 10% del valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000.00.

No obstante, deberá tener en cuenta el despacho que la suma correspondiente al valor asegurado, no quiere decir que sea la suma que siempre deba asumir la compañía de seguros ante una eventual obligación indemnizatoria a favor de la parte demandante o llamante en garantía, sino que es el límite de la

responsabilidad de SEGUROS DEL ESTADO, en el evento en que se materialice el riesgo amparado.

Ahora bien, es indispensable que el Honorable Juzgado tenga en cuenta en el evento hipotético en que deba analizar la relación entre llamante y llamado en garantía, que el valor asegurado pactado por las partes en el contrato de seguro, es una única suma para la vigencia de la póliza.

En otras palabras, no quiere decir que el valor estipulado en la póliza como suma asegurada, sea la suma máxima a la que está obligada SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante la ocurrencia de un siniestro amparado en la póliza, pues se trata de una suma global para la vigencia establecida en el contrato de seguro, la cual puede verse afectada por otros siniestros anteriores al presente proceso o durante el mismo, razón por la cual, en el evento en que el despacho considere que a SEGUROS DEL ESTADO S.A. le asiste obligación indemnizatoria alguna en favor de la parte demandante, o una obligación de reembolso en favor del llamante en garantía, deberá tener en cuenta la disponibilidad del valor asegurado, por las indemnizaciones que haya desembolsado SEGUROS DEL ESTADO S.A., con ocasión al contrato de seguro que lo vincula a este proceso.

La doctrina y la jurisprudencia han sido unánimes en establecer que el Seguro de Daños, específicamente en los seguros patrimoniales como lo es el Seguro de Responsabilidad Civil, son de carácter meramente indemnizatorios, es decir, que el asegurado no puede obtener enriquecimiento de ninguna clase, sino simplemente la reparación del perjuicio efectivamente sufrido, siempre atendiendo al valor asegurado en el contrato de seguro.

En efecto, si la compañía de seguros ha debido realizar alguno o varios pagos en virtud de la responsabilidad en que hubiese incurrido el asegurado, en este caso la CLINICA SOMA, no podrá el despacho, en el evento en que deba analizar la relación entre llamante y llamado en garantía, tomar como límite de la obligación de SEGUROS DEL ESTADO, el valor estipulado en la póliza, sino la disponibilidad

del mismo, de acuerdo a los pagos ya efectuados por la compañía que represento en virtud de la póliza No. 65-03-101009762.

Respecto del valor asegurado, el código de comercio, en su artículo 1079, establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

Así mismo, el Código de Comercio, en su artículo 1089, indica que dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario.

En síntesis, en concordancia con las normas referidas, las eventuales obligaciones del asegurador, tienen como límite legal y contractual las indemnizaciones y pagos que, según las condiciones y coberturas del seguro, asuman el asegurador en este y otros procesos en relación con la vigencia de la póliza por la cual ha sido vinculada la Aseguradora.

6.2. Deducible pactado en la póliza 65-03-101009762

En el contrato de seguro contenido en la póliza No. 65-03-101009762 y que sirve de fundamento al presente llamamiento en garantía formulado por la CLINICA SOMA, las partes acordaron un deducible del 10% del valor de la pérdida, mínimo un valor de \$5.000.000.oo.

Respecto del deducible, el artículo 1103 del Código de Comercio, prescribe lo siguiente:

“Art. 1103. Deducible. Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la



primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original”.

Quiere decir lo anterior señor juez, que una vez ocurrido un siniestro que tenga cobertura en determinada póliza, y en consecuencia la compañía de seguros deba realizar algún pago por concepto de indemnización de perjuicios, dicha obligación estará limitada a lo pactado entre las partes del contrato de seguro como Deducible.

El deducible ha sido entendido como aquella suma o porcentaje de indemnización que debe ser asumido directamente por el asegurado en caso de siniestro.

Respecto de lo anterior, la Superintendencia Financiera, en Concepto No. Concepto 2003026988-7 de marzo 25 de 2004, estableció lo siguiente:

“El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

Así las cosas, correspondiendo el deducible pactado a una carga que debe soportar el asegurado, la aplicación previa del mismo al valor asegurado, para efectos de establecer el monto indemnizable, es una consecuencia de la ejecución del contrato”.

Las cláusulas de deducible tienen por objeto el definir una suma o un porcentaje del valor a indemnizar que el asegurado se compromete a soportar, lo que corresponde a un límite de responsabilidad de la aseguradora al momento de reconocer una indemnización”.

Así las cosas, y en virtud que en la póliza antes mencionada se pactó una limitación de responsabilidad, consistente en una cláusula de Deducible del 10% del valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000.00, es claro que ante el remoto evento en que el despacho decida declarar la responsabilidad de la CLINICA SOMA y en consecuencia deba analizar la relación entre llamante y llamado en garantía, deberá tener en cuenta el deducible pactado.

6.3. Condiciones adicionales de la póliza 65-03-101009762.

En el evento en que el Juzgado considere necesario analizar la relación entre llamante y llamado en garantía, no deberá perder de vista todas las condiciones particulares y generales que hacen parte del contrato de seguro contenido en la póliza 65-03-101009762, en especial, el objeto de cobertura, las profesiones o especialidades cubiertas y las exclusiones.

El análisis de un contrato de seguro no se agota en las fechas de vigencia, valores asegurados y deducible, también debe analizarse todos los pactos vertidos en la póliza producto del acuerdo de voluntades entre tomador y asegurador.

Quiere decir lo anterior señor Juez, que la responsabilidad civil que se amparó y que pudiese ser reprochada a la CLINICA SOMA, se limita a los hechos u omisiones en que pudiesen incurrir las profesiones o especialidades arriba mencionadas, lo cual deberá ser tenido en cuenta el despacho en el hipotético evento en que deba analizar la relación procesal y jurídica entre el llamante y llamado en garantía.

Además, el capítulo de exclusiones, contiene eventos según los cuales de configurarse al menos uno de ellos, trae como consecuencia jurídica y contractual la ausencia de responsabilidad o ausencia de obligación indemnizatoria a cargo de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Entre esas exclusiones se destacan: daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al



diagnóstico o a la terapéutica; reclamaciones por organismos patogénicos (moho u hongos o sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas o proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas o no.); reclamaciones por toda responsabilidad civil profesional y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención médica; perjuicios extrapatrimoniales; etc.

Entonces, si en el periodo probatorio se llegare a demostrar algún evento que esté enmarcado dentro de las exclusiones pactadas en la póliza 65-03-101009762, y el juez por alguna razón deba analizar la relación entre asegurado y la aseguradora, deberá llegar a la conclusión que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no tiene obligación indemnizatoria alguna en favor del llamante en garantía ni la parte demandante.

v. PETICIÓN

Con fundamento en lo expuesto solicito Señor Juez que se declaren probadas las excepciones principales de ausencia de responsabilidad e inexistencia del nexo causal respecto del asegurado de la póliza objeto de esta respuesta.

Adicionalmente y en caso de que no se tenga en cuenta la excepción principal, solicito se desvincule y exonere de cualquier tipo de responsabilidad a mi representada, en virtud de las excepciones propuestas frente al contrato de seguro y se condene en costas en favor de Seguros del Estado S.A.

vi. FUNDAMENTO DE DERECHO

Téngase como fundamentos de derechos los artículos del Código de Comercio 1127, 1131, 1081, 1057. Artículo 2341 y siguientes del Código Civil. Artículos 64, 65 y 66 del Código General del Proceso. Demás normas y jurisprudencia relacionada.



vii. PRUEBAS

Documentales

< La póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 65-03-101009762 (anexos 0 a 20).

Interrogatorio de parte.

Solicito señor juez que se cite a los demandantes, mayores de edad, para que absuelvan el interrogatorio de parte que les formularé en la debida oportunidad procesal.

viii. ANEXOS

- La relación dada en el acápite de pruebas
- Poder conferido según ley 2213 de 2022.
- Certificado de existencia y representación legal

ix. DEPENDENCIA JUDICIAL

Por medio del presente escrito, autorizo a la firma LITIGANDO.COM para que, por medio de sus dependientes, para que acudan ante su Despacho a revisar el expediente. Los dependientes quedan facultados para sacar copias simples, copias auténticas, retirar oficios, despachos comisorios, radicar memoriales, recibir traslados, y en general, todas las diligencias necesarias para la adecuada y completa revisión del proceso de la referencia.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

x. **DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES**

Dirección: Calle 53 No 45-45. Oficina 1006. - Medellín
teléfono: 3695060 Ext. 117
Celular: 3042166750
Correo Electrónico: Felipe.Jimenez@segurosdelestado.com
juridico@segurosdelestado.com

Atentamente,

FELIPE JIMÉNEZ CHAVARRIAGA

CC.1.020.448.562

TP. 257.995 del C. S. de la J.

Apoderado Seguros del Estado S.A.

Felipe Jimenez Chavarriaga

De: Juridico
Enviado el: viernes, 16 de septiembre de 2022 12:55 p. m.
Para: Felipe Jimenez Chavarriaga
Asunto: RV: URGENTE / SOLICITUD PODER / 2021-00234
Datos adjuntos: 16092022 009-2021-00234 - FABIAN ALONSO ECHAVARRIA RIOS VS CLINICA SOMA - PODER SEGUROS DEL ESTADO S.pdf

Buenas tardes doctores (as):

Remito correo para su conocimiento y tramite.

Cordialmente.

De: Felipe Jimenez Chavarriaga <Felipe.Jimenez@segurosdelestado.com>
Enviado: viernes, 16 de septiembre de 2022 10:13 a. m.
Para: Luz Karime Casadiegos Pacheco <Luz.Casadiegos@segurosdelestado.com>
Asunto: URGENTE / SOLICITUD PODER / 2021-00234

Apreciada Dra. Luz Karime

Favor concederme el poder que adjunto, para representar a la compañía dentro del proceso citado

Compañía: GENERALES

Atentamente,



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

Felipe Jimenez Chavarriaga
Abogado - Indemnizaciones de Seguros Generales y
de Personas
Oficina Principal

 Felipe.Jimenez@segurosdelestado.com

 Calle 53 # 45 - 45 Of. 1006 - Medellín (Antioquia)



 www.segurosdelestado.com



Piense en el medio ambiente antes de imprimir este correo.

Este correo y cualquier archivo anexo contiene información confidencial propiedad de **Seguros del Estado S.A.** Esta comunicación puede contener información protegida por el privilegio de ley. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión, la distribución o cualquier acción tomada sobre este correo y puede ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente.

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. **Dir:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221 Bogotá

Tel: 4587174 **Celular:** 3123426229 **E-mail:** defensoriaestado@gmail.com

El Defensor del Consumidor Financiero Suplente es: Dr. Tulio Hernán Grimaldo L. **Dir:** Tranvs. 17 A Bis # 36 - 60 Bogotá

Tel: 4587174 **E-mail:** tgrimaldo@gmail.com

R



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

Señor Juez

JUZGADO 09° CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE MEDELLÍN

E. S. D.

REF : **PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL**
DEMANDANTE : **FABIAN ALONSO ECHAVARRIA RIOS Y OTROS**
DEMANDADOS : **CLINICA SOMA**
LLAMADO : **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
RADICADO : **05001310300920210023400**
Asunto : **PODER**

LUZ KARIME CASADIEGOS PACHECO, mayor de edad, vecina y domiciliada en Bogotá, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.015.421.476 de Bogotá D.C., obrando en este acto como Representante Legal para Asuntos Judiciales 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 el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **FELIPE JIMÉNEZ CHAVARRIAGA**, abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional número **No. 257.995** del Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la Cédula de Ciudadanía **1.020.448.562** de Bello – ANT, para que asuma la defensa de esta Compañía de Seguros dentro del caso de la referencia y consecuencia ejerza todas las actuaciones pertinentes en procura de la gestión encomendada.

El apoderado queda facultado para notificarse, contestar, interponer recursos, conciliar, no conciliar, desistir, transigir, recibir, retirar oficios, copias auténticas y en general para todas las actuaciones necesarias propias del mandato, conforme al artículo 77 del CGP.

Sírvase Señor (a) Juez reconocerle personería al apoderado en los términos aquí señalados, quien podrá ser notificado electrónicamente al correo felipe.jimenez@segurosdelestado.com y juridico@segurosdelestado.com

Atentamente,

LUZ KARIME CASADIEGOS PACHECO
C. C. No. 1.015.421.476 de Bogotá D.C
Representante Legal para Asuntos Judiciales

FELIPE JIMÉNEZ CHAVARRIAGA
C.C. 1.020.448.562 de Bello
T.P. 257.995 del C.S. de la J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3443123321181729

Generado el 29 de agosto de 2022 a las 09:03:39

**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.

NIT: 860009578-6

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 COMPANIAS 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 (1º) 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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3443123321181729

Generado el 29 de agosto de 2022 a las 09:03:39

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

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 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 regirá 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. PARÁGRAFO: 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
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 09/12/2021	CC - 79462733	Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 52158615	Primer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 7175834	Segundo Suplente del Presidente
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 05/01/2022	CC - 52582664	Tercer Suplente del Presidente

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3443123321181729

Generado el 29 de agosto de 2022 a las 09:03:39

**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
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
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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3443123321181729

Generado el 29 de agosto de 2022 a las 09:03:39

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



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 0
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 20 / 05 / 2014	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2014	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2014	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****81,700,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****13,072,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****94,772,000.00

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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
[Firma Autorizada]
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
ESTADO S.A. SEGUROS DEL

65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA



(415)7709998021167(8020)11012608441422(3900)000094772000(96)20140622

REFERENCIA
PAGO:
1101260844142-2

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 0
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9	
DIRECCION CL 51 45 93	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9	
DIRECCION CL 51 45 93	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PROFESIONALES	GRUPO A	GRUPO B
ANESTESIOLOGOS, GINECOLOGOS, GENECO Obstetricia	0	18
ESPECIALISTAS EN CIRUGIA, ORTOPEDIA, UROLOGIA OPTAMOLOGIA Y RADIOLOGIA	0	30
DEMÁS MEDICOS	19	78
ODONTOLOGOS, ORTODONCISTAS	0	2
ENFERMERAS, LABORATORISTAS	50	0
NUMERO DE CAMAS DISPONIBLES PARA PACIENTES	176	

COBERTURA COMPLETA:
 1. BASE DE COBERTURA: POR OCURRENCIA
 SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA. (PRESCRIPCIÓN DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL CODIGO DE COMERCIO Y EL CODIGO CIVIL COLOMBIANO)

DEDUCIBLES:
 GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
 DEMÁS AMPAROS 10% MÍNIMO \$5.000.000.

AMPAROS:
 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.
 LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.
 SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
 GASTOS MEDICOS SUBLIMITADO A \$5.000.000. PERSONA, \$50.000.000. EVENTO/ VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO DICHA ATENCION MEDICA SE EFECTUE DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS SIGUIENTES AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LA LESION PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA.
 GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

EXCLUSIONES:
 1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA.
 2. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
 3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
 4. DAÑOS 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. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
 6. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
 7. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
 8. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
 9. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
 10. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
 11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
 12. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
 13. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
 14. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
 15. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
 16. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
 17. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101009762	0
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
TELEFONO		5768400	
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
TELEFONO		5768400	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

18. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

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.
TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 1
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 09 / 06 / 2014	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2014	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 07 / 06 / 2014	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ 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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.


 ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	1
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ACTUALES DE LA POLIZA SE HACE EXTENSIVA A CUBRIR EL CONTRATO No. 024-2014 DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, CELEBRADO ENTRE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA Y LA SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A - SOMA CON NIT 890.903.777-9

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 2
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 26 / 06 / 2014	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2014	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 20 / 06 / 2014	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ 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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
[Firma Autorizada]
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
65-03-101009762 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	2
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	TELEFONO	5768400
	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	TELEFONO	5768400
	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA POLIZA ARRIBA CITADA EN LAS CONDICIONES ACTUALES SE HACE EXTENSIVA A CUBRIR EL CONTRATO DE PESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NUMERO 633-2014 CELEBRADO ENTRE SAVIA SALUD Y SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 3
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 26 / 02 / 2015	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2014	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 25 / 02 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ 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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.


 ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	3
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HACE EXTENSIVA EN LA CONDICIONES ACTUALES DE LA POLIZA A CUBRIR EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ODS No. 28 ENTRE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA SEDE MEDELLIN - UNISALUD CON NIT 899.999.063-3 Y SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. - SOMA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 4
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 15 / 04 / 2015	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2014	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 03 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ 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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
[Firma Autorizada]
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	4
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA POLIZA ARRIBA CITADA SE HACE EXTINCISA A CUBRIL EL SIGUIENTE CONTRATO

LA POLIZA SE HACE EXTENSIVA A CUBRIR EL CONTRATO CT - 2014-000236R1 - AACUERDO DE VOLUNTADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN UNIDAD SERVICIO MEDICO AES16 Y SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A.

ESTA CONSTANCIA SE EXPIDE EN LA CIUDAD DE MEDELLN A LOS 31 DAS DEL MES DE MARZO DE 2015 .

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 5
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 15 / 04 / 2015	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2014	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 04 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ 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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.


 ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	5
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LA PLIZA SE HACE EXTENSIVA A CUBRIR EL CONTRATO NO. 1644 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVISIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS Y SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A.

ESTA CONSTANCIA SE EXPIDE EN LA CIUDAD DE MEDELLN A LOS 15 DAS DEL MES DE ABRIL DE 2015 .

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 6
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 08 / 05 / 2015	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES				
TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****81,700,000.00	
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****13,072,000.00	
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****94,772,000.00	

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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEL ESTADO.COM

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
[Firma Autorizada]
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
ESTADO S.A. SEGUROS DEL

65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA



(415)7709998021167(8020)11012609216036(3900)000094772000(96)20150622

**REFERENCIA PAGO:
1101260921603-6**

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 6
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9	
DIRECCION CL 51 45 93	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9	
DIRECCION CL 51 45 93	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PROFESIONALES				GRUPO A
GRUPO B				
ANESTESIOLOGOS, GINECOLOGOS, GENECOOSTETRICIA	0	18		
ESPECIALISTAS EN CIRUGIA, ORTOPEDIA, UROLOGIA OPTAMOLOGIA Y RADIOLOGIA		0	30	
DEMÁS MEDICOS			19	78
ODONTOLOGOS, ORTODONCISTAS		0	2	
ENFERMERAS, LABORATORISTAS		50	0	
NUMERO DE CAMAS DISPONIBLES PARA PACIENTES	176			

COBERTURA COMPLETA:

BASE DE COBERTURA: POR OCURRENCIA

SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA. (PRESCRIPCIÓN DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL CODIGO DE COMERCIO Y EL CODIGO CIVIL COLOMBIANO)

DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMÁS AMPAROS 10% MÍNIMO \$5.000.000.

VIGENCIA: 12 MESES

AMPAROS:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.

LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

GASTOS MEDICOS SUBLIMITADO A \$5.000.000. PERSONA, \$20.000.000. EVENTO/ VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO DICHA ATENCION MEDICA SE EFECTUE DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS SIGUIENTES AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LA LESION PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL SUBLIMITADO AL 10% EL AGREGADO ANUAL OPERA EN EXCESO DE LOS LIMITES DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EXCLUYE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS Y LAS COMPENSACIONES LABORALES.

GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

PERJUICIOS POR DAÑOS MORALES, DAÑOS FISIOLÓGICOS O VIDA EN RELACION

CLAUSULA DE COBERTURA DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUPRA EL ASEGURADO CLINICA SOMA, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA IGUALMENTE, RESPONDERA HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ESTA RESPONDERA POR EL DAÑO EMERGENTE DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101009762	6
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EXCLUSIONES:

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA.
2. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
4. DAÑOS 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. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
6. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
7. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
8. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
9. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
10. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
12. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
13. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
14. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
15. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
16. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
17. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

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.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 7
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA			NIT	890.903.777-9
DIRECCION CL 51 45 93			CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
DIRECCION CL 51 45 93			TELEFONO	5768400
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA			NIT	890.903.777-9
DIRECCION CL 51 45 93			CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
DIRECCION CL 51 45 93			TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 22 / 05 / 2015		VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO
		DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 12 / 05 / 2015
				HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ 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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
[Firma Autorizada]
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
65-03-101009762 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	7
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	TELEFONO	5768400
	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	TELEFONO	5768400
	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA POLIZA SE HACE EXTENSIVA A CUBRIR EL CONTRATO CT-2014-000236-R1 ACUERDO DE VOLUNTADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN UNIDAD SERVICIO MEDICO EAS16 Y LA IPS SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA SOMA EN LAS CONDICIONES ACTUALES

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 8
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 26 / 05 / 2015	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 13 / 05 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ 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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
[Firma Autorizada]
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
65-03-101009762 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	8
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA POLIZA SE HACE EXTENSIVA A CUBRIR EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ATENCION DE LOS AFILIADOS A LOS PLANES DE MEDICINA PREPAGADA EMITIDOS POR EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. OTROSI No.02 Y LA IPS SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA SOMA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 9
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 21 / 08 / 2015	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 13 / 08 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ 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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
[Firma Autorizada]
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
65-03-101009762 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	9
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA POLIZA SE HACE EXTENSIVA A CUBRIR TAMBIEN EN LAS CONDICIONES ACTUALES DE LA POLIZA A PARTIR DEL 13 DE AGOSTO DE 2015 EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEBIDAMENTE HABILITADOS A LOS USUARIOS DE UNISALUD DE CONFORMIDAD CON LO CONTEMPLADO EN LA RESOLUCION 5521 DE 2013 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y EL PLAN DE BENEFICIOS DE UNISALUD Y LAS NORMAS QUE LOS ADICIONEN, MODIFIQUEN O SUTITUYAN, ASI COMO LA OFERTA DE SERVICIOS PRESENTADA, LOS CUALES SERAN PRESTADOS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O REMISION ENTRE UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA SEDE MEDELLIN UNISALUD SEDE MEDELLIN CON NIT 899.999.063-3 Y LA IPS SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA SOMA CON NIT: 890.903.777.

OPERA BAJO LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 10
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 23 / 12 / 2015	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 12 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ 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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
[Firma Autorizada]
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	10
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA POLIZA SE HACE EXTENSIVA A CUBRIR TAMBIEN EN LAS CONDICIONES ACTUALES DE LA POLIZA A PARTIR DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2015 EL CONTRATO ODS No. 153 DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEBIDAMENTE HABILITADOS A LOS USUARIOS DE UNISALUD DE CONFORMIDAD CON LO CONTEMPLADO EN LA RESOLUCION 5521 DE 2013 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCON SOCIAL Y EL PLAN DE BENEFICIOS DE UNISALUD Y LAS NORMAS QUE LOS ADICIONEN, MODIFIQUEN O SUSTITUYAN, ASI COMO LA OFERTA DE SERVICIOS PRESENTADA, LOS CUALES SERAN PRESTADOS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O REMISION ENTRE UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA SEDE MEDELLIN UNISALUD SEDE MEDELLIN CON NIT: 899.999.063-3 Y LA IPS SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA SOMA CON NIT 890.903.777-9.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 11
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 31 / 03 / 2016	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 18 / 03 / 2016	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ 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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.


 ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	11
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	TELEFONO	5768400
	CIUDAD		MEDELLIN, ANTIOQUIA
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	TELEFONO	5768400
	CIUDAD		MEDELLIN, ANTIOQUIA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA POLIZA SE HACE EXTENSIVA A CUBRIR TAMBIEN EN LAS CONDICIONES ACTUALES DE LA POLIZA A PARTIR DEL 18 DE MARZO DE 2016 EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD 10403102-006-2016 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SALUD , BAJO SU RESPONSABILIDAD, CON SUS PROPIOS RECURSOS HUMANOS, TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, LOCATIVOS Y EN SUS PROPIAS INSTALACIONES EN FORMA INTEGRAL POR PARTE DE LA CLINICA, ESPECIFICAMENTE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS (ESTABILIZACION DE PACIENTE), URGENCIAS CON HOSPITALIZACION Y TODOS LOS EVENTOS QUE SE REQUIERAN DE ESTA PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE (CIRUGIA, CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICO, MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS, MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS ETC), HOSPITALIZACION DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, ATENCION AMBULATORIA DE MEDICINA, APOYO DIAGNOSTICO CARDIOLOGIA NO INVASIVA, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO E INTENSIVO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA, ASI MISMO TODO LO QUE SE DERIVA DE LA UNIDAD DE ESTOMATOLOGIA, PREVIA AUTORIZACION POR PARTE DEL PROGRAMA DE SALUD Y DEFINIDOS EN LOS ACUERDOS SUPERIORES 224 Y 225 DE 2002 363 DE 2009 PARA LOS AFILIADOS AL PROGRAMA DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD . CELEBRADO ENTRE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA PROGRAMA DE SALUD NIT 890.980.040-8 Y LA IPS SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA SOMA CON NIT 890.903.777.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 12
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 04 / 05 / 2016	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2017		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2017	
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES				
TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,500,000,000.00		PRIMA: \$ *****81,700,000.00		
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA: \$ *****13,072,000.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ *****94,772,000.00		

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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEL ESTADO.COM



65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA



(415)7709998021167(8020)11012609934615(3900)000094772000(96)20160622

REFERENCIA PAGO:
1101260993461-5

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 12
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	NIT 890.903.777-9	TELEFONO 5768400
DIRECCION CL 51 45 93			
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	NIT 890.903.777-9	TELEFONO 5768400
DIRECCION CL 51 45 93			
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PROFESIONALES	GRUPO A	GRUPO B
ANESTESIOLOGOS, GINECOLOGOS, GENECO Obstetricia	0	18
ESPECIALISTAS EN CIRUGIA, ORTOPEDIA, UROLOGIA OPTAMOLOGIA Y RADIOLOGIA	0	30
ODONTOLOGOS, ORTODONCISTAS	0	2
ENFERMERAS, LABORATORISTAS	50	0
MEDICOS GENERALES	19	78
NUMERO DE CAMAS DISPONIBLES PARA PACIENTES	176	
COBERTURA COMPLETA:		
BASE DE COBERTURA: POR OCURRENCIA		
SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA. (PRESCRIPCION DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL CODIGO DE COMERCIO Y EL CODIGO CIVIL COLOMBIANO)		
DEDUCIBLES:		
GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS DEMÁS AMPAROS 10% MÍNIMO \$5.000.000.		
VIGENCIA: 12 MESES		
AMPAROS:		
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.		
LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.		
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.		
GASTOS MEDICOS SUBLIMITADO A \$5.000.000. PERSONA, \$20.000.000. EVENTO/ VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO DICHA ATENCION MEDICA SE EFECTUE DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS SIGUIENTES AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LA LESION PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA.		
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL SUBLIMITADO AL 10% EL AGREGADO ANUAL OPERA EN EXCESO DE LOS LIMITES DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EXCLUYE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS Y LAS COMPENSACIONES LABORALES.		
GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.		
PERJUICIOS POR DAÑOS MORALES, DAÑOS FISIOLOGICOS O VIDA EN RELACION		
CLAUSULA DE COBERTURA DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES		
POR MEDIO DE LA PRESENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO CLINICA SOMA, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA IGUALMENTE, RESPONDERA HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.		
EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ESTA RESPONDERA POR EL DAÑO EMERGENTE DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.		
EXCLUSIONES:		

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101009762	12
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA.
2. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
4. DAÑOS 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. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
6. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
7. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
8. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
9. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
10. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
12. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
13. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
14. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
15. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
16. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
17. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

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.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 13
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 09 / 06 / 2016	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2018	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 26 / 05 / 2016	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2017
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ 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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.


 ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	13
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA POLIZA SE HACE EXTENSIVA A CUBRIR TAMBIEN LAS CONDICIONES ACTUALES DE LA POLIZA A PARTIR DEL 26 DE MAYO DE 2016 EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ODS NO.47, CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS DE SALUD DEBIDAMENTE HABILITADOS A LOS USUARIOS DE CONFORMIDAD CON LO CONTEMPLADO EN LA RESOLUCION 5592 DE 2015 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y EL PLAN DE BENEFICIOS DE UNISALUD Y LAS NORMAS QUE LOS ADICIONEN, MODIFIQUEN O SUSTITUYAN, ASI COMO LA OFERTA DE SERVICIOS PRESENTADA, LOS CUALES SERAN PRESTADOS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O REMISION DE LA UNIVERSIDAD-UNISALUD A LA SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA, CELEBRADO ENTRE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA SEDE MEDELLIN- UNISALUD CON NIT 899.999.063-3 Y SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA CON NIT 890.903.777.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 14
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 04 / 05 / 2017	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2018	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2017	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 02 / 2018
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****63,793,150.00	
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****12,120,698.00	
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****75,913,849.00	

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 DIAS 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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



**REFERENCIA PAGO:
1101261064744-2**

(415)7709998021167(8020)11012610647442(3900)000075913849(96)20170622

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 14
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	NIT 890.903.777-9	
DIRECCION CL 51 45 93		TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	NIT 890.903.777-9	
DIRECCION CL 51 45 93		TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE PRORROGA EN LAS CONDICIONES ACTUALES DE LA POLIZA HASTA EL 17 DE FEBRERO DE 2018

PROFESIONALES	GRUPO A	GRUPO B
ANESTESIOLOGOS, GINECOLOGOS, GENEKOOSTETRICIA	0	18
ESPECIALISTAS EN CIRUGIA, ORTOPEDIA, UROLOGIA OPTAMOLOGIA Y RADIOLOGIA	0	30
ODONTOLOGOS, ORTODONCISTAS	0	2
ENFERMERAS, LABORATORISTAS	50	0
MEDICOS GENERALES	19	78
NUMERO DE CAMAS DISPONIBLES PARA PACIENTES	176	

COBERTURA COMPLETA:

BASE DE COBERTURA: POR OCURENCIA

SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA. (PRESCRIPCION DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL CODIGO DE COMERCIO Y EL CODIGO CIVIL COLOMBIANO)

DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMÁS AMPAROS 10% MÍNIMO \$5.000.000.

VIGENCIA: 12 MESES

AMPAROS:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.

LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

GASTOS MEDICOS SUBLIMITADO A \$5.000.000. PERSONA, \$20.000.000. EVENTO/ VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO DICHA ATENCION MEDICA SE EFECTUE DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS SIGUIENTES AL MOMENTO DE LA OCURENCIA DE LA LESION PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL SULIMITADO AL 10% EL AGREGADO ANUAL OPERA EN EXCESO DE LOS LIMITES DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EXCLUYE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS Y LAS COMPENSACIONES LABORALES.

GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

PERJUICIOS POR DAÑOS MORALES, DAÑOS FISIOLÓGICOS O VIDA EN RELACION

CLAUSULA DE COBERTURA DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO CLINICA SOMA, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA IGUALMENTE, RESPONDERA HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101009762	14
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ESTA RESPONDERA POR EL DAÑO EMERGENTE DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

EXCLUSIONES:

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA.
2. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
4. DAÑOS 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. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
6. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
7. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
8. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
9. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
10. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
12. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
13. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
14. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
15. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
16. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
17. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

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.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 15
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 19 / 02 / 2018	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 05 / 2016	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2018	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 02 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2018
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****2,462,191.00	
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****467,816.00	
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****2,930,008.00	

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 DIAS 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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA



REFERENCIA
PAGO:
1101261137818-3

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101009762	15
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
TELEFONO		5768400	
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
TELEFONO		5768400	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA EN IGUAL DE CONDICIONES HASTA FEBRERO 28 DE 2018.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 16
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 01 / 03 / 2018	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2019	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2019
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00		PRIMA:	\$ *****123,759,824.00
PLAN DE PAGO: CONTADO			IVA:	\$ *****23,514,366.00
			TOTAL A PAGAR:	\$ *****147,274,190.00

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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



**REFERENCIA PAGO:
1101261141333-9**

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101009762	16
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

220- PROFESIONALES DEBIDAMENTE HABILITADOS PARA PRESTAR EL SERVICIO
181- CAMAS DISPONIBLES PARA PACIENTES

COBERTURA COMPLETA:

1.BASE DE COBERTURA: POR OCURRENCIA
SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA. (PRESCRIPCION DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL CODIGO DE COMERCIO Y EL CODIGO CIVIL COLOMBIANO)

DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMÁS AMPAROS 10% MÍNIMO \$5.000.000.

AMPAROS:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.

LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

GASTOS MEDICOS SUBLIMITADO A \$5.000.000. PERSONA, \$50.000.000. EVENTO/ VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO DICHA ATENCION MEDICA SE EFECTUE DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS SIGUIENTES AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LA LESION PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA.

GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

EXCLUSIONES:

- 1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA.
- 2.EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
- 3.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
- 4.DAÑOS 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.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
- 6.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- 7.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
- 8.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
- 9.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
- 10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
- 11.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
- 12.EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- 13.RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
- 14.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
- 15.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
- 16.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
- 17.PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES
- 18.RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

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.

TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 17
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 19 / 09 / 2018	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2019	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 09 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2019
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ 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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGURO DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGURO DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD

65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	17
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE ADJUNTAN LAS NUEVAS CONDICIONES PARA LA POLIZA

CONDICIONES GENERALES MODALIDAD OCURRENCIA FORMA 06/07/2018 - 1329 - P - 06 - ERC004A

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECCION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

SECCION I

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.

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.

PARAGAFOS: 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 A LA COBERTURA BASICA

CON SUJECCION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSION DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA:

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

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO 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 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, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	17
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	TELEFONO	5768400
	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	TELEFONO	5768400
	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		
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.

S E C C I O N I I

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 DICTAMENES 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.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	17
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	TELEFONO	5768400
	CIUDAD		MEDELLIN, ANTIOQUIA
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	TELEFONO	5768400
	CIUDAD		MEDELLIN, ANTIOQUIA
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 REHUSE 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 EXTRACORPORALES, 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.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	17
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 PREVENCIÓN 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, REQUISAS, 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.

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, SUBITO E IMPREVISTO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	17
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 DISSENTIMIENTO INFORMADO.

S E C C I O N III

DEFINICIONES GENERALES

BAJO ESTE CONTRATO DE SEGUROS SE ENTENDERA POR CADA UNO DE LOS TERMINOS RELACIONADOS A CONTINUACION, LO SIGUIENTE:

1. ACTOS MEDICOS: CONJUNTO DE PROCEDIMIENTOS CLINICOS PROFESIONALES PRESTADOS A PACIENTES POR EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS EN CALIDAD DE PROFESIONALES, TECNICOS Y/O AUXILIARES PARA LAS AREAS DE

LA SALUD DEBIDAMENTE AUTORIZADOS CONFORME A LA LEYES APLICABLES Y ESPECIFICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y/O ANEXOS Y MEDIANTE LOS CUALES SE TRATA DE OBTENER LA CURACION O ALIVIO DEL PACIENTE. ELLOS PUEDEN SER DE TIPO PREVENTIVOS, DE PROMOCION DE LA SALUD, DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS O DE REHABILITACION.

SE ENTIENDEN POR ESTOS: CONSULTA MEDICA, DIAGNOSTICO, PRESCRIPCION, SERVICIOS DE LABORATORIO, RECOMENDACION TERAPEUTICA, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, EMISION DE DOCUMENTOS MEDICOS, HISTORIA CLINICA, REHABILITACION Y DEMAS PROCEDIMIENTOS MEDICOS PROFESIONALES NECESARIOS PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL O TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.

2. ACTOS ERRONEOS: CUALQUIER ACTO MEDICO REAL O SUPUESTO, ERROR, OMISION O INCUMPLIMIENTO NEGLIGENTE RELACIONADO CON LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y/O ASISTENCIALES DE LA SALUD PRESTADOS POR EL ASEGURADO Y POR EL PERSONAL A SU SERVICIO Y QUE, CONFORME A LA LEY, GENERAN RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MISMO Y EN CONSECUENCIA LLEVAN A UNA RECLAMACION EFECTUADA POR EL PACIENTE AFECTADO O TERCERO AFECTADO O SUS CAUSAHABIENTES SOBRE EL PROCEDIMIENTO REALIZADO POR EL ASEGURADO.

3. ASEGURADO: LA EMPRESA DE LA SALUD (CENTROS MEDICOS, CONSULTORIOS, CLINICAS, HOSPITALES Y LABORATORIOS) CONSTITUIDA COMO PERSONA JURIDICA DE DERECHO PUBLICO, PRIVADO O MIXTO, TITULAR DEL INTERES ASEGURABLE OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, DEBIDAMENTE NOMBRADA COMO TAL EN LA CARATULA DE LA POLIZA, Y EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO DECLARADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO.

4. DEDUCIBLE: ES EL MONTO O PORCENTAJE DEL DAÑO INDEMNIZABLE DETERMINADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA PARA CADA AMPARO/COBERTURA, PREVIAMENTE CONVENIDO CON EL TOMADOR, QUE INVARIABLEMENTE SE DEDUCE DE LA INDEMNIZACION Y SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN SOLO SINIESTRO SE LLEGAREN A AFECTAR VARIAS DE LAS COBERTURAS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS POR EL TOMADOR, EL DEDUCIBLE ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA SE APLICARA PARA CADA AMPARO POR SEPARADO.

5. SINIESTRO: PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR SINIESTRO EL ACTO ERRONEO POR EL CUAL SE IMPUTA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL AL ASEGURADO, ACAECIDO EN FORMA ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA QUE HAYA CAUSADO UN DAÑO MATERIAL, LESION PERSONAL Y/O MUERTE GENERADOR DE PERJUICIOS PATRIMONIALES Y/O EXTRAPATRIMONIALES, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CUYAS CONSECUENCIAS JURIDICAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO, POR VIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O MAS TARDAR DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION QUE TIENE EL TERCERO AFECTADO FRENTE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEGISLACION COLOMBIANA.

RESPECTO DE LA ACCION DIRECTA QUE TIENE EL TERCERO AFECTADO FRENTE A SEGURESTADO LA PRESCRIPCION CORRERA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.

ASI MISMO, LA SERIE DE ACTOS ERRONEOS QUE SON O ESTAN TEMPORAL, LOGICA O CAUSALMENTE RELACIONADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA, SITUACION O EVENTO, SE CONSIDERARAN PARTE DE UN MISMO SINIESTRO Y CONSTITUIRAN UN SOLO Y UNICO DAÑO Y/O COSTO SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES Y/O RECLAMACIONES FORMULADAS. LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE SEGURESTADO POR DICHO DAÑO Y/O COSTOS, NO EXCEDERA EL LIMITE DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO / VIGENCIA ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

6.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	17
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT	890.903.777-9
DIRECCION CL 51 45 93	CIUDAD	TELEFONO	5768400
	MEDELLIN, ANTIOQUIA		
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT	890.903.777-9
DIRECCION CL 51 45 93	CIUDAD	TELEFONO	5768400
	MEDELLIN, ANTIOQUIA		
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PACIENTE: ES LA PERSONA NATURAL QUE INGRESA A LA INSTITUCION ASEGURADA PARA RECIBIR ASISTENCIA MEDICA 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 POLIZA, SIEMPRE QUE SEA CON OCASION A DICHA ASISTENCIA MEDICA.

7.TERCERO AFECTADO: ES LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE RESULTA AFECTADA POR UN HECHO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY, POR EVENTOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE POLIZA.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO DE SEGUROS, NO SE CONSIDERAN TERCEROS A:

A.EL CONYUGE, COMPAÑERO PERMANENTE Y LOS PARIENTES DE LOS FUNCIONARIOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y/O PRIMERO DE AFINIDAD, SALVO QUE SE ENCUENTREN SIENDO ATENDIDOS COMO PACIENTES DE LA INSTITUCION ASEGURADA.

B.LAS PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O VINCULADAS CON CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACION DE SERVICIOS, SALVO QUE SE ENCUENTREN SIENDO ATENDIDOS COMO PACIENTES DE LA INSTITUCION ASEGURADA.

8.VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA: ES LA SUMA DE DINERO SEÑALADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y QUE CORRESPONDE A LA MAXIMA 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 POLIZA.

SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO, EN NINGUN CASO, A PAGAR DAÑOS Y/O COSTOS QUE EXCEDAN EL LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD APLICABLE, UNA VEZ ESTE HAYA SIDO AGOTADO POR EL PAGO DE DAÑOS Y/O COSTOS.

LOS SUBLIMITES INDICADOS EN ALGUNOS AMPAROS O COBERTURAS BAJO LAS CONDICIONES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE DEBEN ENTENDER INCLUIDOS DENTRO DEL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA BASICA Y POR LO TANTO NO INCREMENTAN LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, A MENOS QUE SE INDIQUE LO CONTRARIO MEDIANTE CONDICION PARTICULAR EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

9.VIGENCIA DEL SEGURO: ES EL PERIODO DE COBERTURA COMPRENDIDO ENTRE LAS FECHAS DE INICIO Y TERMINACION QUE APARECEN SEÑALADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, DURANTE LAS CUALES EL ASEGURADO REALIZA LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SU PROFESION MEDICA ASEGURADA Y ENTRE LAS CUALES DEBE OCURRIR EL ACTO MEDICO O HECHO DAÑOSO POR EL CUAL SE IMPUTA LA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO.

10.CONSENTIMIENTO INFORMADO: HACE REFERENCIA AL PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL CUAL EL MEDICO COMUNICA E INFORMA A SU PACIENTE LAS DIVERSAS OPCIONES Y ALTERNATIVAS PARA EL DIAGNOSTICO, EVOLUCION Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD, ADVIRTIENDOLE LOS RIESGOS INHERENTES A LOS PROCEDIMIENTOS, ASI COMO LOS BENEFICIOS QUE SE DERIVEN, EN FORMA CLARA PARA QUE LE PERMITAN TOMAR UNA DECISION RACIONAL. ESTE PROCEDIMIENTO ES LA AUTORIZACION AUTONOMA DE UNA INTERVENCION MEDICA DE CADA PACIENTE CAPAZ EN PARTICULAR. EL CONSENTIMIENTO DEBE SER LIBRE, AUTONOMO, INFORMADO, CONSTANTE Y CUALIFICADO, DEL CUAL DEBE QUEDAR CONSTANCIA EXPRESA.

EL ASEGURADO QUEDARA EXONERADO DE ADVERTIR LOS RIESGOS EN LOS SIGUIENTES CASOS:

I-CUANDO EL ESTADO MENTAL DEL PACIENTE Y LA AUSENCIA DE PARIENTES ALLEGADOS SE LO IMPIDAN.

II-CUANDO EXISTA URGENCIA O EMERGENCIA PARA LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO MEDICO.

EL MEDICO DEJARA CONSTANCIA EN LA HISTORIA CLINICA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO O DE LA IMPOSIBILIDAD DE HACERLO.

11.DISSENTIMIENTO INFORMADO: ES EL DOCUMENTO DONDE SE EXPRESA LA NEGACION POR PARTE DEL PACIENTE, SUS FAMILIARES O PERSONAS RESPONSABLES, PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS CLINICOS, TERAPEUTICOS QUE SON NECESARIAS PARA EL MANEJO DE LA SALUD DEL PACIENTE.

12.EMPRESA DE LA SALUD: ES LA PERSONA JURIDICA ASEGURADA EN LA POLIZA, QUE PUEDEN SER CENTROS MEDICOS, CONSULTORIOS, CLINICAS, HOSPITALES, LABORATORIOS, ENTRE OTROS AQUELLOS DONDE SE PRESTEN SERVICIOS PROFESIONALES DEL AREA DE LA SALUD, DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA ELLO, DE ACUERDO CON LA LEGISLACION COLOMBIANA.

13.PERJUICIOS PATRIMONIALES: SE ENTIENDE POR PERJUICIOS PATRIMONIALES EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE DEL PACIENTE, TERCERO AFECTADO Y/O SUS CAUSAHABIENTES QUE SEA RECLAMADO A SEGURESTADO CON OCASION A UN EVENTO AMPARADO EN LA POLIZA.

14.PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SE ENTIENDE POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES EL DAÑO MORAL, DAÑO A LA VIDA EN RELACION, DAÑO FISIOLÓGICO Y/O A LA SALUD, RECLAMADO A SEGURESTADO CON OCASION A UN EVENTO AMPARADO EN LA POLIZA, QUE SE RECONOCERA SIEMPRE QUE 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.

15.PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO: PERSONAL MEDICO, ODONTOLOGICO, PARAMEDICO, AUXILIAR, FARMACEUTICO, BACTERIOLOGO, MICROBIOLOGO, ENFERMERIA O ASIMILADOS, VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O VINCULADAS CON CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACION DE SERVICIOS.

S E C C I O N I V

OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	17
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO - NOTIFICACION DE SUS CAMBIOS EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGUN SEA EL CASO ESTAN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERAN NOTIFICAR POR ESCRITO A SEGURESTADO LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN A DICHA CELEBRACION Y QUE SIGNIFIQUEN UN CAMBIO EN EL ESTADO DEL RIESGO.

LA NOTIFICACION A SEGURESTADO DEBERA HACERSE POR ESCRITO, CON ANTELACION NO MENOR DE DIEZ (10) DIAS HABILIS A LA FECHA EN QUE SE DARA LA MODIFICACION DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO. SI LE ES EXTRAÑA, TAL NOTIFICACION SE DEBERA REALIZAR DENTRO DE LOS DIEZ (10) DIAS HABILIS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE LA MODIFICACION. SE PRESUME EL CONOCIMIENTO POR PARTE DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO, TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DIAS HABILIS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACION.

UNA VEZ NOTIFICADA LA MODIFICACION DEL RIESGO EN LOS TERMINOS ARRIBA EXPUESTOS, SEGURESTADO PODRA 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 NOTIFICACION OPORTUNA A SEGURESTADO SEGUN LOS TERMINOS ANTES INDICADOS PRODUCE LA TERMINACION DE ESTE CONTRATO.

2. PAGO DE LA PRIMA - TERMINACION AUTOMATICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

EL TOMADOR DEL SEGURO ESTA OBLIGADO A PAGAR LA PRIMA. SALVO DISPOSICION CONTRACTUAL EN CONTRARIO, DEBERA HACERLO A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRAN LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGURESTADO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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

A. CUANDO OCURRA UN SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A UNA RECLAMACION POR LA PRESENTE POLIZA, EL ASEGURADO ESTARA OBLIGADO A EVITAR SU EXTENSION Y PROPAGACION Y A PROVEER EL SALVAMENTO DE LAS COSAS ASEGURADAS. SI SE INCUMPLIERE ESTA OBLIGACION,

SEGURESTADO PODRA DEDUCIR DE LA INDEMNIZACION, EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

B. EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTAN OBLIGADOS A DAR AVISO DE SEGURESTADO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILIS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. SI SE INCUMPLIERE ESTA OBLIGACION, SEGURESTADO SOLO PODRA DEDUCIR DE LA INDEMNIZACION, EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

C. DECLARAR A SEGURESTADO, AL DAR LA NOTICIA DEL SINIESTRO, LOS SEGUROS COEXISTENTES, CON INDICACION DEL ASEGURADOR Y DE LOS VALORES ASEGURADOS.

D. LE CORRESPONDE AL ASEGURADO - BENEFICIARIO ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LA PERDIDA PARA LO CUAL GOZA DE LIBERTAD PROBATORIA. EN TAL SENTIDO, EL ASEGURADO - BENEFICIARIO ACOMPAÑARA LAS PRUEBAS PERTINENTES TALES COMO DICTAMENES MEDICOS, HISTORIAS CLINICAS, FACTURAS, ENTRE OTROS, Y COMUNICARA POR ESCRITO A SEGURESTADO TODOS LOS DETALLES Y HECHOS QUE DEMUESTREN PLENAMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS, ASI COMO LA RELACION DE CAUSALIDAD CON LA PRESTACION DEL SERVICIO.

E. LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN LA RECLAMACION O COMPROBACION DEL DERECHO AL PAGO DE DETERMINADO SINIESTRO, CAUSARA LA PERDIDA DE TAL DERECHO.

4. CONSENTIMIENTO

DADA LA NATURALEZA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO NO PODRA ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI REALIZAR ACUERDOS DE CONCILIACION TENDIENTES A LA AFECTACION DE LA POLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE SEGURESTADO, QUIEN TENDRA DERECHO EN CUALQUIER MOMENTO A INTERVENIR EN EL MANEJO DE LA DEFENSA O LIQUIDACION DEL RECLAMO, SI SEGURESTADO, ASI LO CONSIDERE CONVENIENTE.

SI EL ASEGURADO SE REHUSARA INJUSTIFICADAMENTE A PRESTAR SU CONSENTIMIENTO EN RELACION CON UN ACUERDO SUGERIDO POR SEGURESTADO, LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO NO EXCEDERA EN TAL CASO EL MONTO A CARGO PREVISTO EN DICHO ACUERDO, INCLUYENDO LOS COSTOS INCURRIDOS DESDE EL MOMENTO EN QUE SEGURESTADO SOLICITO EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO HASTA LA FECHA DE RECHAZO.

S E C C I O N V

CONDICIONES VARIAS

1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO: CUANDO OCURRA UN EVENTO, CUBIERTO POR ESTA POLIZA SEGURESTADO PODRA:

A. INSPECCIONAR LOS EDIFICIOS, LOCALES O PREDIOS EN LOS QUE OCURRIO EL SINIESTRO.

B. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MEDICA Y ECONOMICAMENTE 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 VICTIMA, INGRESAR A LOS PREDIOS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, EXAMINAR LOS LIBROS, HISTORIAS CLINICAS Y DEMAS DOCUMENTOS DEL ASEGURADO RELACIONADOS CON EL RECLAMO O SINIESTRO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	17
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	TELEFONO	5768400
	CIUDAD		MEDELLIN, ANTIOQUIA
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	TELEFONO	5768400
	CIUDAD		MEDELLIN, ANTIOQUIA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

C.LAS FACULTADES CONFERIDAS A SEGURESTADO POR LA PRESENTE CONDICION PODRAN SER EJERCIDAS EN CUALQUIER MOMENTO HASTA TANTO EL ASEGURADO O LA VICTIMA LE COMUNIQUEN POR ESCRITO QUE RENUNCIAN Y/O DESISTEN DE LA RECLAMACION PRESENTADA JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

2.REDUCCION DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACION

EL VALOR ASEGURADO SE ENTENDERA REDUCIDO, DESDE EL MOMENTO DE OCURENCIA DEL SINIESTRO EN EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACION PAGADA POR SEGURESTADO.

3.GARANTIAS - DEFINICION Y EFECTOS

SE ENTIENDE POR GARANTIA, LA PROMESA INEQUIVOCA, 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 SITUACION DE HECHO.

LA GARANTIA DEBERA CONSTAR EN LA POLIZA 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 GARANTIA, SEA O NO SUSTANCIAL RESPECTO DEL RIESGO, EL CONTRATO DE SEGURO SERA ANULABLE. CUANDO LA GARANTIA SE REFIERE A UN HECHO POSTERIOR A LA CELEBRACION DEL CONTRATO, SEGURESTADO PODRA DARLO POR TERMINADO DESDE EL MOMENTO DE LA INFRACCION U Oponer el incumplimiento de la misma.

4.REVOCACION UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

EL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE POLIZA PODRA SER REVOCADO, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A.POR SEGURESTADO MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ULTIMA DIRECCION CONOCIDA, CON NO MENOS DIEZ (10) DIAS HABILES DE ANTELACION, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIO. LA REVOCACION DARA 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 DEVOLUCION SE CALCULARAN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

5.FORMULARIO DE SOLICITUD

PARA EMITIR ESTA POLIZA SEGURESTADO, SE HA BASADO EN LA INFORMACION Y DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, CUESTIONARIOS

COMPLEMENTARIOS, ESTADOS FINANCIEROS Y DEMAS INFORMACION EXIGIDA PARA LA SUSCRIPCION Y SOMETIDOS A LA CONSIDERACION DE SEGURESTADO. DICHAS DECLARACIONES SON LA BASE DE LA ACEPTACION DEL RIESGO Y DE

LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTA POLIZA, POR LO TANTO, SE CONSIDERAN COMO PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.

6.DELIMITACION TERRITORIAL

EL PRESENTE SEGURO SE REFIERE UNICA Y EXCLUSIVAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TERRITORIO COLOMBIANO, BAJO LA LEGISLACION Y JURISDICCION COLOMBIANA.

7.SUBROGACION

SEGURESTADO, UNA VEZ EFECTUADOS CUALESQUIERA DE LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN ESTA POLIZA, SE RESERVA EL DERECHO A LA SUBROGACION HASTA EL LIMITE DE TAL O TALES PAGOS Y PODRA EJERCER LOS DERECHOS Y LAS ACCIONES QUE POR RAZON DEL SINIESTRO CORRESPONDIERAN AL TOMADOR/ASEGURADO. ESTE PRESTARA TODA LA COLABORACION QUE SEA PRECISA PARA LA EFECTIVIDAD DE LA SUBROGACION, INCLUYENDO LA FORMALIZACION DE LOS DOCUMENTOS QUE FUESEN NECESARIOS PARA DOTAR A SEGURESTADO DE LEGITIMACION ACTIVA PARA DEMANDAR JUDICIALMENTE.

ASI MISMO, SEGURESTADO SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICION CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTEN O NO EN RELACION DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.

AL ASEGURADO LE ESTA PROHIBIDO RENUNCIAR A SUS DERECHOS CONTRA LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SO PENA DE PERDER EL DERECHO A LA INDEMNIZACION.

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS EN ESTA POLIZA, SI EL ASEGURADO ACTUO DE MALA FE O CON DOLO, DEBERA RESTITUIR LOS COSTOS Y/O GASTOS LEGALES QUE SEGURESTADO HUBIERE PAGADO DE MANERA ANTICIPADA, ASI COMO TAMBIEN PERDERA EL DERECHO A LA INDEMNIZACION.

8.NOTIFICACIONES

CUALQUIER DECLARACION O MODIFICACION QUE DEBAN HACER LAS PARTES EN RELACION CON EL PRESENTE CONTRATO, DEBERA REALIZARSE POR ESCRITO Y SER ENVIADA A LA ULTIMA DIRECCION SUMINISTRADA POR ELLAS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 18
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT 890.903.777-9		
DIRECCION CL 51 45 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO 5768400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 20 / 11 / 2018	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2019	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 09 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2019
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ 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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD

65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO NO CAUSA PRIMA	65-03-101009762	18
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
TELEFONO		5768400	
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 45 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
TELEFONO		5768400	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE ACLARAN LOS SUBLIMITES DE LA POLIZA, DESDE EL INICIO DE VIGENCIA

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

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 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA.

GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 19
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA			NIT	890.903.777-9
DIRECCION CL 51 NRO. 45 - 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	5768400
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA			NIT	890.903.777-9
DIRECCION CL 51 NRO. 45 - 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 04 / 03 / 2019	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2019	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2020	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2019	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2020
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,500,000,000.00	PRIMA: \$ *****178,351,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****33,886,690.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****212,237,690.00

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 DIAS 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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

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



(415)7709998021167(8020)11012612672601(3900)000212237690(96)20190414

**REFERENCIA PAGO:
1101261267260-1**

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101009762	19
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 NRO. 45 - 93	TELEFONO	5768400
	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 NRO. 45 - 93	TELEFONO	5768400
	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

255- PROFESIONALES DEBIDAMENTE HABILITADOS PARA EJERCER y SEGUN FOMULARIO
181 CAMAS DISPONIBLES PARA PACIENTES

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE

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

SUMINISTRO DE ALIMENTOS,
MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
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 sublimitado 10% por evento y/o vigencia del limite asegurado
GASTOS MEDICOS \$5.000.000, PERSONA, \$ 50.000.000 EVENTO/VIGENCIA.

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA:10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMÁS AMPAROS: 10% DE LA PERDIDA - MINIMO 5.000.000

HACEN PARTE DE LA POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES FORMA 06/07/2018 - 1329 - P - 06 ERC004A

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 debe 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 debe restar 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 da y debidamente diligenciada

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 65-03-101009762	ANEXO No. 20
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA			NIT	890.903.777-9
DIRECCION CL 51 NRO. 45 - 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	5768400
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA			NIT	890.903.777-9
DIRECCION CL 51 NRO. 45 - 93		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 03 / 03 / 2020	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2020	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2021	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2020	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2021
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% 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: 10,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****178,351,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****33,886,690.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****212,237,690.00

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 DIAS 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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

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



(415)7709998021167(8020)11012613960149(3900)000212237690(96)20200413

REFERENCIA
PAGO:
1101261396014-9

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
65-03-101009762

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101009762	20
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 NRO. 45 - 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 NRO. 45 - 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD
(CLINICAS Y HOSPITALES)

TOMADOR:FUNDACION CLINICA SOMA

NIT:900.124.689-1

ASEGURADO:FUNDACION CLINICA SOMA

NIT:900.124.689-1

BENEFICIARIO:TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

TIPO DE INSTITUCION: CLINICA

NIVEL DE ATENCION:III

NO. DE CAMAS:181 - 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:SI - 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 INCLUIRA 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.

RELACION DE PROFESIONALES:

ALERGOLOGO	1
ANESTESIOLOGIA	18
AUDIOLOGIA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	10
AUXILIAR DE FARMACIA	23
ODONTOLOGIA	1
OFTALMOLOGIA	2
CARDIOLOGIA CON INTERVENCION MAYOR	3
CIRUGIA MAXILOFACIAL	7
CIRUGIA PEDIATRICA NEONATAL	1
CIRUJANO GENERAL	10
CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVO	3
CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	1
ALERGOLOGO	1
DERMATOLOGIA	3
ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA	1
ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA	1
FISIATRIA	3
FISIOTERAPEUTA	1
FONOAUDIOLOGIA	1
GASTROENTEROLOGIA	1
GINECOLOGIA Y/O OBSTETRICIA	24
INFECTOLOGO	2
INTENSIVISTA - UCI	7
MEDICINA DEL DEPORTE	1
MEDICINA GENERAL	31
UROLOGO	5
URGENTOLOGO	1
NUTRICIONISTA	2
MEDICINA INTERNA	6
PEDIATRIA	14
ORTOPEDIA	10
OTORRINOLARINGOLOGIA	3
NEUROCIRUJANO	3
NEUROLOGIA	2
PSIQUIATRIA	3
TOXICOLOGIA	3
NUTRICIONISTA	2
HEMATOLOGO	2
TRABAJO SOCIAL	1

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101009762	20
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT	890.903.777-9
DIRECCION CL 51 NRO. 45 - 93	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	5768400
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT	890.903.777-9
DIRECCION CL 51 NRO. 45 - 93	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOTAL: 205

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 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: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES, 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:

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 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 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

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.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101009762	20
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT	890.903.777-9
DIRECCION CL 51 NRO. 45 - 93	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	5768400
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA		NIT	890.903.777-9
DIRECCION CL 51 NRO. 45 - 93	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA 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:

COBERTURASUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO HASTA 100% DEL LIMITE ASEGURADO
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

GASTOS DE DEFENSA HASTA \$15.000.000 POR EVENTO Y HASTA \$100.000.000 POR VIGENCIA (INCLUIDO IVA)

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS (IVA INCLUIDO)
DEMÁS AMPAROS: 15% DE LA PERDIDA - MINIMO \$10.000.000

COBERTURA HONORARIOS GASTOS DE DEFENSA

HONORARIOS PROFESIONALES MAXIMO 15 SMLLV, IVA INCLUIDO, O HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PARA GASTOS DE DEFENSA DE LA POLIZA AFECTADA, O LOS QUE SE PUEDAN CONVENIR. LA SUMA ANTERIOR SE PAGARA DE LA SIGUIENTE FORMA:

HASTA 05 SMLLV CON LA CONTESTACION DE LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA ASEGURADORA
HASTA 05 SMLLV CON LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA
HASTA 05 SMLLV CON LA SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA EN FIRME

EN EL EVENTO EN QUE EL PROCESO TERMINE DE FORMA ANTICIPADA, CONCILIACION JUDICIAL O TRANSACCION O ACUERDO, ANTES DE LA SENTENCIA EN FIRME, EL PORCENTAJE MAXIMO A RECONOCER SERA EL 50% DE LA ETAPA EN LA QUE SE GENERE LA TERMINACION Y LOS HONORARIOS.

EN CASO DE CONDENA AL ASEGURADO EN LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA, LOS HONORARIOS SE RECONOCERAN APORTANDO EL RECURSO DE APELACION DE LA PARTE ASEGURADA.

EN CASO DE CONDENA DEFINITIVA A LA ASEGURADORA, LOS HONORARIOS SE PAGARAN HASTA EL 50%, EN CASO DE PROCEDER RECONOCIMIENTO DE HONORARIOS.
1. CUANDO SE TRATA DE ACOMPAÑAMIENTO EN AUDIENCIAS DE CONCILIACION, PROCESOS DE TRIBUNAL DE ETICA MEDICA O PENALES:

SI EXISTE ACUERDO CONCILIATORIO, SE PAGARA 0.5 SMLLV
SI LA CONCILIACION ES FALLIDA, ES DECIR, SI SE DECLARAN FRACASADAS POR NO LLEGAR A ACUERDO CONCILIATORIO, NO SE GENERARAN HONORARIOS PROFESIONALES.

2. CUANDO SE TRATE DE ACOMPAÑAMIENTO EN AUDIENCIAS DE CONCILIACION O PROCESOS ETICOS O DISCIPLINARIOS:

SI EXISTE ACUERDO CONCILIATORIO, SE PAGARA 0.5 SMLLV
SI SON FALLIDAS, ES DECIR, SI SE DECLARAN FRACASADAS POR NO LLEGAR A ACUERDO CONCILIATORIO, NO SE GENERARAN HONORARIOS PROFESIONALES.

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.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101009762	20
TOMADOR SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA		NIT	890.903.777-9
DIRECCION CL 51 NRO. 45 - 93	CIUDAD	TELEFONO	5768400
	MEDELLIN, ANTIOQUIA		
ASEGURADO SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA		NIT	890.903.777-9
DIRECCION CL 51 NRO. 45 - 93	CIUDAD	TELEFONO	5768400
	MEDELLIN, ANTIOQUIA		
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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.

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 DICTAMENES 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 REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,

CASO EN EL CUAL SEGUERESTADO, 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 CARACTERISTICAS 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.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101009762	20
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 NRO. 45 - 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUENA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 NRO. 45 - 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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, 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, REQUISAS, 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.

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, SUBITO 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. 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.

53. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

AMBITOTERRITORIAL: 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.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101009762	20
TOMADOR	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 NRO. 45 - 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
ASEGURADO	SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	NIT	890.903.777-9
DIRECCION	CL 51 NRO. 45 - 93	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
		TELEFONO	5768400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 ACUDIENES.
b)EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y
c)LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
4.EL ASEGURADO GARANTIZA MANTENER LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA.