

**C001018 CONTESTACIÓN SEGUROS DEL ESTADO S.A - J11 CIVIL DEL CIRCUITO CALI Rad. 76001310301120230023200**

notificaciones@padillacastro.com &lt;notificaciones@padillacastro.com&gt;

Vie 2/02/2024 4:55 PM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Estados Judiciales Ospedale <estadosjudiciales@ospedale.com.co>; ccfcomfevalle@ssf.gov.co <ccfcomfevalle@ssf.gov.co>; sajesabogados@gmail.com <sajesabogados@gmail.com>; LINA MARÍA BRICEÑO LEÓN <notificaciones@padillacastro.com>; karolximena manjarez lopez <dependiente@padillacastro.com.co>; judy.castro@padillacastro.com.co <judy.castro@padillacastro.com.co>

 2 archivos adjuntos (6 MB)

RV: C001018-LGYV3326 PODER J11 CIVIL DEL CIRCUITO CALI Rad. 76001310301120230023200; C001018 CONTESTACIÓN SEGUROS DEL ESTADO - J11 CIVIL CIRCUITO DE CALI RAD. 76001310301120230023200.pdf;

Señores

**JUEZ ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**[j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

Referencia Verbal de Responsabilidad Médica de **LUZ MILA PERAFAN, LIZET YULE PERAFAN, ANDRES FELIPE PERAFAN OPANCE, MARLON FERNANDO NARVÁEZ RÍOS, ANA MARIA YULE PERAFAN** quien actúa en nombre propio y en nombre de sus hijos menores de edad **SAMUEL NARVÁEZ YULE y SARA NARVÁEZ YULE** contra **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE.**

Radicado 760013103011**20230023200**

**Asunto CONTESTACION DE DEMANDA DE DEMANDA PRINCIPAL Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA EFECTUADO POR OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURING S.AS.**

**WILLIAM PADILLA PINTO**, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.473.362 expedida en Bucaramanga, portador de la Tarjeta Profesional No. 98686 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, de acuerdo al poder conferido, en debida, por medio del presente escrito, me permito Radicar:

1. Contestación de la demanda., junto con documentos y anexos en formato PDF.

**Para efectos de notificaciones al suscrito favor direccionarlas al siguiente correo electrónico: [notificaciones@padillacastro.com](mailto:notificaciones@padillacastro.com) y por favor copiar a [judy.castro@padillacastro.com.co](mailto:judy.castro@padillacastro.com.co) y a [dependiente@padillacastro.com.co](mailto:dependiente@padillacastro.com.co)**

La información fue compartida conforme al artículo 03 de la Ley 2213 de 2022 en concordancia con el numeral 14 del artículo 78 del CGP y surte efectos artículo 09 de la Ley 2213 de 2022.

Cordial Saludo,

**William Padilla Pinto**

C.C. No. 91.473.362 de Bucaramanga  
T.P. No. 98.686 del C. S. de la Judicatura



[www.padillacastro.com](http://www.padillacastro.com)  
[www.padillacastro.com.co](http://www.padillacastro.com.co)

Carrera 10 # 16-39 Oficina 1402 Edificio Seguros Bolívar  
Conmutador 6013905089  
Celular 3232054409  
Bogotá D.C., Colombia

Calle 6 Norte No.2N-36 Oficina 243 Edificio Campanario  
Teléfono 6028809015  
Celulares 3213226323 – 3115488749  
Cali, Colombia

**BOGOTÁ – CALI – CÚCUTA – MEDELLÍN**



Señores

JUEZ ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

[jl1cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jl1cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

Referencia Verbal Sumario de **LUZ MILA PERAFAN Y OTROS** contra **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA.**  
Radicado 760013103011**20230023200**  
**ASUNTO CONTESTACIÓN DE DEMANDA DE DEMANDA PRINCIPAL Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR OPERADOR CLÍNICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.AS.**

**WILLIAM PADILLA PINTO**, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.473.362 expedida en Bucaramanga, portador de la Tarjeta Profesional No. 98686 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, de acuerdo al poder conferido, en debida, por medio del presente escrito, me permito presentar la respectiva **CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** efectuado por **OPERADOR CLÍNICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.AS.**, de conformidad con lo que a continuación se expone.

## I. IDENTIFICACIÓN DEL PODERDANTE y DEL APODERADO

**Poderdante:** **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, Nit. **860.009.578-6**, está domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C, y representada por el apoderado general señor **CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO** identificado con C.C. No. 79.462.733 o quien haga sus veces al momento de la notificación.

**Su dirección de notificación judicial:** Carrera 11 No. 90-20 de la ciudad de Bogotá.

**Email de notificación Judicial:** [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)

**APODERADO:** **WILLIAM PADILLA PINTO**, mayor de edad, domiciliado y residenciado en Bogotá, identificado con cedula de ciudadanía número 91.473.362 de Bucaramanga, abogado en ejercicio y portador de la T.P. No. 98.686 expedida por el C.S.J

**Domicilio profesional:** Carrera 10 número 16-39 oficina 1402 de la ciudad de Bogotá.

**Email para los efectos del art. 78 No. 14 del CGP:** [notificaciones@padillacastro.com](mailto:notificaciones@padillacastro.com) y por favor copiar a [dependiente@padillacastro.com.co](mailto:dependiente@padillacastro.com.co) y [judy.castro@padillacastro.com.co](mailto:judy.castro@padillacastro.com.co)

## II. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

A mi representada no le constan ninguno de los hechos de la demanda, y se opone a todos y cada uno así:

**PRIMERO:** No le consta a mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Sin embargo, frente a la fecha de nacimiento de la señora LUZ MIRA PERAFAN así se desprende de la documental aportada.

**SEGUNDO:** No le consta a mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Sin embargo, frente a la fecha de nacimiento de la señora LIZET YULE PERAFAN, así se desprende de la documental aportada.



**TERCERO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Sin embargo, frente a la fecha de nacimiento de la señora ANA MARIA YULE PERAFAN, así se desprende de la documental aportada.

**CUARTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**QUINTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**SEXTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**SÉPTIMO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**OCTAVO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**NOVENO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**DECIMO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**DECIMO PRIMERO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**DECIMO SEGUNDO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**DECIMO TERCERO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**DECIMO CUARTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**DECIMO QUINTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**DECIMO SEXTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**DECIMO SÉPTIMO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**DECIMO OCTAVO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.



**DECIMO NOVENO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**VIGÉSIMO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**VIGÉSIMO PRIMERO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**VIGÉSIMO SEGUNDO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**VIGÉSIMO TERCERO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Sin embargo, es importante resaltar que en este hecho se habla de un diagnóstico de la paciente que data en 2009 con una orden de cirugía que nunca se hizo, dando cuenta este hecho que había un diagnóstico desde 2009 y no desde 2012 como lo hace ver la actora.

**VIGÉSIMO CUARTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**VIGÉSIMO QUINTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**VIGÉSIMO SEXTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**VIGÉSIMO SÉPTIMO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**VIGÉSIMO OCTAVO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Es una transcripción de la historia clínica.

**VIGÉSIMO NOVENO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Es una transcripción incompleta de la Historia Clínica.

**TRIGÉSIMO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Es una transcripción incompleta de la Historia Clínica.

**TRIGÉSIMO PRIMERO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**TRIGÉSIMO PRIMERO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.



**TRIGÉSIMO TERCERO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**TRIGÉSIMO CUARTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**TRIGÉSIMO QUINTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Es una transcripción incompleta de la historia clínica.

**TRIGÉSIMO SEXTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**TRIGÉSIMO SÉPTIMO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Es una transcripción incompleta de la historia clínica.

**TRIGÉSIMO OCTAVO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**TRIGÉSIMO NOVENO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Es una transcripción incompleta de la historia clínica.

**CUADRAGÉSIMO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Es una transcripción incompleta de la historia clínica.

4 de 18

**CUADRAGÉSIMO PRIMERO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Es una transcripción incompleta de la historia clínica.

**CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada, sin embargo, así se desprende de la documental.

**CUADRAGÉSIMO TERCERO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada.

**CUADRAGÉSIMO CUARTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**CUADRAGÉSIMO QUINTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**CUADRAGÉSIMO SEXTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.



**CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Es una transcripción incompleta de la historia clínica.

**CUADRAGÉSIMO OCTAVO. No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**CUADRAGÉSIMO NOVENO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Es una transcripción incompleta de la historia clínica.

**QUINCUAGÉSIMO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Es una transcripción incompleta de la historia clínica.

**QUINCUAGÉSIMO PRIMERO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Es una transcripción incompleta de la historia clínica.

**QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

**QUINCUAGÉSIMO TERCERO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Es una transcripción incompleta de la historia clínica.

**QUINCUAGÉSIMO CUARTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar. Es una transcripción incompleta de la historia clínica.

**QUINCUAGÉSIMO QUINTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** es una manifestación que señala la parte actora como elemento de prueba y que será materia de contradicción.

**QUINCUAGÉSIMO SEXTO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** es una manifestación que señala la parte actora como elemento de prueba y que será materia de contradicción.

**QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO: No le consta a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** por ser un hecho ajeno a mi prohijada. Son manifestaciones que la parte actora debe probar.

### III. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** como llamada en garantía dentro del presente asunto, **SE OPONE A TODAS Y CADA UNA DE LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA PLANTEADAS EN LA DEMANDA EN LA MEDIDA EN QUE SE HICIEREN EXTENSIVAS A MI REPRESENTADA.**

De otro lado, la **póliza de Responsabilidad Civil Profesional** no puede ser afectada en la medida que **no está demostrada “la responsabilidad civil profesional de OPERADOR CLÍNICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S. no es derivada de actos erróneos, negligencia o impericia, acción u omisión”**, siendo importante resaltar que no se puede predicar responsabilidad de mi representada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, pues de acuerdo a la póliza por al que se llamó en garantía, la responsabilidad de la compañía estará sujeta a la coexistencia de seguros, amparos, coberturas, deducibles, límites y valor asegurado pactados en la póliza, siempre y cuando no opere alguna causal de **exclusión** o **ausencia de cobertura por inexistencia de responsabilidad**, ya que, de ser así no hay lugar a indemnizar los perjuicios del pretensor.

En este orden, **los hechos en que funda la responsabilidad** el demandante, datan de las atención brindadas a la señora LUZ MILA PERAFAN, **en el año 2012**, como está indicado puntualmente en el hecho QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO de la demanda, en este orden, la Póliza de Seguros de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales No. 55-03-101002871, donde es tomador GRUPO OPERADOR CLÍNICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A. GRUPO G OCHO SAS, tiene una vigencia por **ocurrencia** de del 30 de abril de 2019 a 29 de abril de 2020; y por **claims made** esta ópera para siniestros ocurridos a partir del 1/04/**2015** y hasta las 23 horas 59 minutos del 29 de abril de 2019, de la fecha del inicio de la póliza reclamados por primera vez al asegurado durante la vigencia de la póliza; Así las cosas, no se dan los presupuestos legales, ni contractuales para la reclamación por ocurrencia, pues el siniestro no se presentó dentro la vigencia de la póliza, ni mucho menos por *claims made*, ya que no el hecho no ocurrió en el periodo de retroactividad pactado en la póliza.

6 de 18

En este orden cabe advertir que la póliza por la que fuimos vinculados por el llamamiento en garantía estará sujeta a la coexistencia de seguros, amparos, coberturas, deducibles, límites y valor asegurado pactados en la póliza, siempre y cuando no opere alguna causal de **exclusión** o **ausencia de cobertura por inexistencia de responsabilidad**, ya que, de ser así no hay lugar a indemnizar los perjuicios del pretensor.

Por lo tanto, no puede haber afectación de la póliza por la cual fuimos llamados en garantía, y además es claro que la atención médica que se prestó fue la adecuada de acuerdo al diagnóstico dado y de acuerdo a la praxis médica que se requería. Es preciso determinar que al hecho **VIGÉSIMO TERCERO** de la demanda en donde se inscribe una parte de la historia clínica, es claro que la paciente tenía una orden de cirugía de 2009, y no se la realizó y en 2012, llega con más padecimientos avanzados, por no realizar la cirugía y hacer seguimiento a su dolencia.

## **DECLARATIVAS Y DE CONDENA**

**PRIMERO:** **La misma no está dirigida a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, pero es importante indicar que esta pretensión no está llamada a prosperar por improcedente, ya que de las pruebas que reposan en el expediente se tiene que a la paciente se le prestó la autorización de los exámenes, se le brindo la atención médica y de urgencias requerida, el tratamiento a seguir dado el diagnóstico de la paciente

quien contaba con enfermedades de base como la diabetes mellitus, con la debida diligencia, prudencia, pericia y cuidado ello ajustado a la *lex artis* y a la *buena praxis* que exige el ejercicio de la actividad médica en el presente asunto y aceptada por la ciencia médica, de modo que no se configuran los elementos axiológicos de la responsabilidad médica en cabeza de los demandados, pues hay ausencia de culpa, hay ausencia de nexo, en favor la entidad demandada, y de los médicos que indica que realizaron las intervenciones quirúrgicas; la autorizaciones requeridas, anotando que la paciente desde 2009, tenía programados procedimientos y que en los hechos se echa de menos que porque no se practicó y la paciente vuelve a asistir a recibir atención médica hasta 2012, cuando cae desde su propia altura y empieza a padecer los dolores lumbares por lo cual, no se evidencia una falla en la prestación del servicio médico, por lo tanto, no hay lugar a indemnizar los perjuicios que persiguen los pretenses, tal y como de demostrará con los medios exceptivos y probatorios.

**SEGUNDO:** La misma no está dirigida a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A., pero es importante indicar que esta pretensión no está llamada a prosperar por improcedente, ya que de las pruebas que reposan en el expediente se tiene que a la paciente se le prestó la autorización de los exámenes, se le brindó la atención médica y de urgencias requerida, el tratamiento a seguir dado el diagnóstico de la paciente quien contaba con enfermedades de base como la diabetes mellitus, con la debida diligencia, prudencia, pericia y cuidado ello ajustado a la *lex artis* y a la *buena praxis* que exige el ejercicio de la actividad médica en el presente asunto y aceptada por la ciencia médica, de modo que no se configuran los elementos axiológicos de la responsabilidad médica en cabeza de los demandados, pues hay ausencia de culpa, hay ausencia de nexo, en favor la entidad demandada, y de los médicos que indica que realizaron las intervenciones quirúrgicas; la autorizaciones requeridas, anotando que la paciente desde 2009, tenía programados procedimientos y que en los hechos se echa de menos que porque no se practicó y la paciente vuelve a asistir a recibir atención médica hasta 2012, cuando cae desde su propia altura y empieza a padecer los dolores lumbares por lo cual, no se evidencia una falla en la prestación del servicio médico, por lo tanto, no hay lugar a indemnizar los perjuicios inmatereales que persiguen que persiguen los pretenses, tal y como de demostrará con los medios exceptivos y probatorios, tasados as por la actora, así:

1. PERJUICIOS INMATERIALES. (Nos oponemos a la condena por este rubro))

1.1. DAÑOS MORALES

- PARA LA VICTIMA DIRECTA LUZ MILA PERAFAN (100 SMMLV)
- PARA CADA DE SUS DOS HIJAS 100 SMMLV LIZET Y ANA MARIA YULE PERAFAN (TOTAL 200 SMMLV)
- PARA SU SOBRINO ANDRES FELIPE PERAFAN OPANCE (35 SMMLV)
- PARA CADA UNO DE SUS 2 NIETOS 50 SMMLV SAMUEL Y SARA NARVÁEZ YULE (TOTAL 100 SMMLV)
- PARA CADA UNO DE SUS 2 YERNOS 15 SMMLV, MARLON FERNANDO NARVÁEZ RÍOS Y JUAN FERNANDO MORALES RUDA (TOTAL 30 SMMLV)

1.2. DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN

Nos oponemos a la condena por este rubro estimada en 100 SMMLV

2. **Nos oponemos a cualquier condena**, reconocimiento y pago de las mencionadas sumas actualizadas.



3. **Nos oponemos** a liquidación e intereses de mora es incongruente si se solicita la indexación al pago de cualquier suma.
4. **Nos oponemos** a cualquier condena en costas.
5. **Nos oponemos**, ya que no existe lugar a la afectación de la póliza de responsabilidad civil Profesional de Clínicas y Hospitales No. 55-03-101002871.

#### IV. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**PRIMERO: Es parcialmente cierto**, en efecto entre SEGUROS DEL ESTADO S.A. y GRUPO OPERADOR CLÍNICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S, se suscribió un solo contrato de seguro, no es cierto que se suscribieran varios contratos de seguro, bajo la Póliza de Seguros de Responsabilidad Civil Profesional de clínicas y Hospitales No. 55-03101002871, la cual fue expedida el 9 de mayo de 2019, con una vigencia inicial **del 30 d/04/2019 a 29/04/2020 y la cual fue objeto de varias modificaciones y mediante los diferentes anexos se amplió la Cobertura año a año, siendo con el Anexo No. 11 ampliado del 29/04/2023 a 28/04/2024**, señalando entonces que es una Póliza y que , dicha póliza está sujeta a las condiciones pactadas, amparos, vigencias y límites allí señalados.

**SEGUNDO: Es parcialmente cierto**, y para la precisión frente al amparo y su cobertura me remito a las mismas en las condiciones de la póliza obsérvese:

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

CLAIMS MADE - Para siniestros por actos erróneos ocurridos a partir de las 24 horas del 01/04/2015 y hasta las 23 horas y 59 minutos del 29/04/2019 y cuyos efectos sean reclamados por primera vez al asegurado o al asegurador durante la vigencia de la póliza de Seguros del Estado. (siempre que el asegurado haya tenido póliza durante el periodo de retroactividad. y que no exista periodo de interrupción con seguros del estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podrá ser superior a 10 años contados al momento de la reclamación al asegurado o asegurador.

8 de 18

##### COBERTURAS:

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

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

Adicional a lo anterior, la cobertura otorgada por la presente póliza se extiende a cubrir los siniestros por actos erróneos ocurridos a partir de las 24 horas del 01/04/2015 y hasta las 23 horas y 59 minutos del 29/04/2019 y cuyos efectos sean reclamados por primera vez al asegurado o al asegurador durante la vigencia de la póliza de Seguros del Estado. (siempre que el asegurado haya tenido póliza durante el periodo de retroactividad. y que no exista periodo de interrupción con seguros del estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podrá ser superior a 10 años contados al momento de la reclamación al asegurado o asegurador.

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

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

El amparo la responsabilidad civil profesional los hechos estén debidamente probados.

**TERCERO: Es cierto**, así se desprende de los hechos de la demanda que son objeto del debate probatoria en este proceso.

Demanda que pretende se declare que hubo una indebida atención desde 2012, tal y con se observa en los hechos de la demanda.



**QUINGUAGESIMO SEPTIMO:** A raíz de todo lo que tuvo que padecer la señora LUZ MILA PERAFAN, desde que le descubrieron el CALCULO EN EL RIÑON DERECHO, esto es desde el mes de **abril de 2012**, el hecho que la EPS no hubiera atendido oportunamente la orden del UROLOGO con fecha **08-05-2012** de realizarle una NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA para retirarle el cálculo del riñón derecho, procedimiento que le vinieron a realizar de 5 años despues, el **20/04/2017**, el hecho que le hubieren dejado el catéter doble J derecho por más de un año sin cambio, en dos oportunidades (**20/04/2017-21/07/2018**) y (**21/07/2018-agosto 2019**), lo que la llevo a sufrir de pielonefritis crónica (infección renal), consumo alto de antibiótico, repetitivas visitas al médico en urgencia y finalmente la pérdida de su riñón derecho; todo esto exacerbó en ella sentimientos de angustia, tristeza, melancolía, depresión, ansiedad de los cuales siempre quedó registro en su historia clínica, lo cual afectó su vida y la de su entorno familiar, quienes tuvieron que modificar su estilo de vida para darle constante acompañamiento a su familiar a todo el viacrúis que vivió.

**CUARTO: Es parcialmente cierto**, como se indicó en el último hecho de la demanda a la señora LUZ MILA, se le prestó atención desde abril de 2012, momento desde le cual se edifican los la demanda sobre los cuales se indilga responsabilidad, los que tienen su origen desde antes de la vigencia de la póliza; en cuanto a lo demás en este hecho indicado frente a la conciliación y vinculación es cierto así se desprende del presente proceso.

**QUINTO: No es cierto**, como está planteado, ya que mi representada solamente estará obligada a responder patrimonialmente frente a la Póliza No. 55-03-101002871, en la medida que se cumplan con todos los presupuestos legales, contractuales para la afectación de la misma; Los cuales al momento de esta contestación no se encuentran debidamente demostrados, así las cosas, no se dan los presupuestos legales, ni contractuales para la reclamación por *ocurrencia*, ni mucho menos por *claims made*.

## V. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**PRIMERA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, como llamada en garantía dentro del presente asunto, **no se opone**, dejando claro que la existencia del contrato de seguro, no implica que se cumplan con la totalidad de los presupuestos contractuales y legales necesarios para su afectación, además, el llamamiento ya se satisfizo, en tanto que mi representada ya fue vinculada al llamamiento por lo cual ejercemos nuestro derecho de defensa y contradicción.

**SEGUNDA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. se opone**, dejando claro que el límite máximo de cobertura es el pactado en la póliza, teniendo siempre presente sus límites, sublímites y deducibles, así como las demás condiciones aplicables al misma.

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	\$ 1,500,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			\$ 100,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			\$ 1,500,000,000.00
DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 25.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH				

LIMITE ASEGURADO: \$1.500.000.000 - LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO, EL CUAL SOLO PODRA SER AFECTADO ASI:  
 SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD OCURRENCIA: \$1.500.000.000  
 SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD CLAIMS MADE: \$500.000.000  
 La suma asegurada es un límite unico y combinado de responsabilidad para la vigencia de la poliza e incluirea los gastos de defensa (incluyendo las cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnizacion.

**TERCERO: SEGUROS DEL ESTADO S.A., ni se opone, ni se allana** dejando claro que el límite máximo de cobertura es el pactado en la póliza, teniendo siempre presente sus límites, sublímites y deducibles, así como las demás condiciones aplicables al misma



DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	\$ 1,500,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			\$ 100,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			\$ 1,500,000,000.00
DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 25.00 SMLMV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH				

LIMITE ASEGURADO: \$1.500.000.000 - LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO, EL CUAL SOLO PODRA SER AFECTADO ASI:  
SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD OCURRENCIA: \$1.500.000.000  
SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD CLAIMS MADE: \$500.000.000  
La suma asegurada es un límite unico y combinado de responsabilidad para la vigencia de la póliza e incluire los gastos de defensa (incluyendo las cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnización.

## VI. EXCEPCIONES

### 1. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD GRUPO OPERADOR CLÍNICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING SAS,

Se conoce que en materia responsabilidad civil y sobre todo en responsabilidad de prestación de servicios de salud, son tres los elementos esenciales, que se deben tener en cuenta para que se estructure; estos **son el daño, el hecho que lo produce y el nexo causal entre el primero y el segundo**. En materia de responsabilidad extrapatrimonial del Estado, se hace evidente y necesario que para que pueda declararse la falla en el servicio debe existir nexo de causalidad entre la acción u omisión del sujeto sobre el cual recae la responsabilidad y el daño causado.

10 de 18

Consecuencialmente, con ello, y de los hechos de la demanda, se tiene que los servicios de salud del plan de salud prestado a la paciente por intermedio de las instituciones prestadora de servicios de salud, y los profesionales de las áreas relacionadas con la enfermedad de la paciente, se realizó de manera adecuada y de acuerdo con los criterios científicos de la instituciones y lo más importante de acuerdo a la enfermedad de base que presentaba, dándole control a la paciente de manera oportuna, de tal manera que la entidad prestadora realizó con eficiencia, dentro de su marco funcional, siendo atendida por los médicos y especialistas que requería su enfermedad, por tanto no se puede imputar responsabilidad ya toda la atención prestada por **GRUPO OPERADOR CLÍNICO Y HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S**, se dio dentro del marco normativo, a la prestación científica y medica requerida.

Por lo tanto de lo esbozado, en lo que atañe a la falla en el servicio, se debe tener en cuenta, si el actuar del personal médico a cargo de la atención de los pacientes que llegan a la institución médica se realizó con pericia y el cuidado necesario; y que además de lo anterior, dicha atención cumple los protocolos establecidas para ello, no puede imputar una falla en el servicio o una omisión, en el caso en materia; es evidente que **la paciente desde 2009 había sido diagnosticada con un cálculo renal** y al ser atendida en el 2016 por especialista en urología, se informa ello, lo que claramente evidencia que la paciente dejó de realizarse los tratamientos debidos para evitar desenlaces en su salud. véase el hecho Veintitrés de la demanda,

VIGESIMO TERCERO: El 29 de febrero de 2016, la paciente LUZ MILA PERAFAN asiste a cita de control, le ordenan interconsulta por VALORACION MED ESPEC UROLOGIA  
OBSERVACIONES: ITU reciente, ECO ABDOMEN CON CALCULO DE 2 CM RIÑON DERECHO, QUISTES BILATERALES, DICE QUE EL PRIMER DX FUE EN 2009 CON ORDEN DE CIRUGIA QUE NUNCA SE HIZO...

En ese orden de ideas la paciente viene con un avance de evolución de su padecimiento, sin la realización de cirugía, sumado al diagnóstico de diabetes mellitus, y con posterioridad se sigue el tratamiento de conformidad con su dolencia, no hay una causal entre la lesión del paciente y la prestación brindada, dado que el tratamiento fue el efectivamente debido de acuerdo a la ciencia mecida lo permite.

Así las cosas, establecido que para que exista responsabilidad por fallas en la prestación del servicio médico, se requiere la concurrencia de todos y cada uno de los elementos de: culpa o "falta del debido cuidado" según el artículo 63 del Código Civil; que en términos jurídicos genéricos sería apartarse de "toda la diligencia de un buen padre de familia" y ello aplicado a la actividad médica implica una acción u omisión no ajustada a la lex artis, por negligencia, imprudencia o impericia.

Sin embargo, el servicio, el diagnóstico, y el tratamiento presentado, de conformidad con la evolución médica la atención de acuerdo con los antecedentes de la paciente, se realizaron conforme a esas condiciones que tenía la paciente manteniendo estable su patología. Sus complicaciones por tanto no eran nuevas, ni derivadas de la atención en dada por **GRUPO OPERADOR CLÍNICO Y HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S**, y mucho menos se puede predicar que son imputable a este y a sus profesionales de salud.

11 de 18

Ahora bien, al respecto de lo anterior cabe resaltar que la culpa en materia de responsabilidad médica, esta **debe de ser probada por parte del actor**, y al respecto la sentencia SC7110-2017 de 24 de mayo de 2017, indica:

"...En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, **al no estar precedido de un comportamiento culposo** (...) El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico."

Consecuentemente con ello la atención médica fue la idónea conforme a lo que se evidencia dentro de la Historia Clínica del tratamiento brindado por en los centros de atención y los profesionales de **GRUPO OPERADOR CLÍNICO Y HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S**.

Es preciso indicar que los elementos generadores de la responsabilidad civil **deben concurrir en su totalidad**, y de manera simultánea, para que se pueda generar responsabilidad civil por falla en el servicio y por ende una condena en perjuicios, al respecto en Sentencia de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil Radicado

05001-31-03-003-2005-00174-01 de veinticuatro de agosto de 2016 MP. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ se define:

“El daño o perjuicio no es solamente una afectación a la esfera externa del sujeto (como por ejemplo un detrimento patrimonial) o una vivencia subjetiva (verbi gratia un intenso sufrimiento psicológico), porque para que tales repercusiones alcancen el estatus de daños resarcibles, deben haber sido valoradas previamente por el ordenamiento jurídico como dignas de protección jurídica y de indemnización.”

Por tanto, en el presente se ratifica que la atención médica se dio por el personal idóneo, capaz, se ordenaron los exámenes requeridos, y ninguna prueba médico científica aportada al legajo por parte del demandante conlleva a que se pueda imputar daño alguno en la prestación de servicio brindado por los especialistas a la señora **LUZ MILA PERAFAN**.

Entonces, en tercer orden hablando del nexo causal, por sustracción de materia no existe prueba de negligencia, impericia médica o violación de protocolos, se dio un tratamiento oportuno de acuerdo al servicio que requería de conformidad con sus antecedentes médicos, rompiéndose cualquier nexo de causa con la atención recibida y el supuesto daño padecido.

Al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, en sentencia de 15 de enero de 2008 Magistrado Ponente Edgar Villamil, expediente 2000-67300-01 señala: “Entonces, la declaración de responsabilidad en la actividad médica supone la prueba de “los elementos que la estructura, como son la culpa contractual, el daño y la relación de causalidad (Sent. Cas. Civ. 12 de julio de 1994, Exp. No. 3656)”

Por lo anterior, solicito al Despacho deberá declarar probada esta excepción exonerando del pago de los perjuicios **GRUPO OPERADOR CLÍNICO Y HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S**, llamado en garantía y a su vez a SEGUROS DEL ESTADO S.A. llamado en garantía.

12 de 18

## **2. EXONERACIÓN DE CULPA POR CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

Conforme a los hechos narrados en el libelo demandatorio y las pruebas aportadas en la contestación de los demandados, se evidencia que los galenos, el personal médico, médicos especialistas del **GRUPO OPERADOR CLÍNICO Y HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S**, que atendieron a la demandante, pusieron a disposición su experiencia, conocimiento científico, el debido cuidado y la diligencia con el fin de tratar la de mandatorio dolencia padecida por la paciente, quien desde el 2009, tenía el diagnóstico de cálculo renal, y luego diagnosticada con diabetes mellitus, , lo que ya de por sí representaba un riesgo propio del individuo y exógeno al tratamiento médico efectuado a la paciente.

Cabe precisar que, en materia médica, se adquiere unas obligaciones de medio y no de resultado, consistente y enfocada a tratar la dolencia del paciente.

La Honorable Corte Suprema de Justicia mediante sentencia de la Sala de Casación Civil de cinco de noviembre de dos mil trece, Corte Suprema de Justicia Magistrado

ponente ARTURO SOLARTE RODRIGUEZ, número de radicado 20001-3103-005-2005-00025-01 nos dice:

“(…) Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado “interés primario” del acreedor – para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales.” (resaltado fuera de texto).

De otro lado, en el mismo sentido el Consejo de Estado, en providencia de fecha., treinta y uno (31) de mayo de dos mil trece (2013), C.P, DANILO ROJAS BETANCOURTH Radicación: 54001-2331-000-1997-12658-01 (31724), ha anotado respecto de este tipo de responsabilidad.

“Teniendo en cuenta que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y que a los médicos no se les puede imponer el deber de acertar en el diagnóstico, la responsabilidad de la administración no resulta comprometida sólo porque se demuestre que el demandante sufrió un daño como consecuencia de un diagnóstico equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones. (...) en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, la parte actora tiene la carga de demostrar que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque, por ejemplo, el profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria; omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad. NOTA DE RELATORÍA: Sobre error en el diagnóstico y su configuración, consultar sentencias de 10 de febrero de 2000, exp. 11878, y de 27 de abril de 2011, exp. 19846” (resaltado fuera de texto).

Por lo tanto, se encuentra acreditado el material probatorio allegado, historia clínica, demuestra que se obró con diligencia, que se prestó una oportuna atención médica observando o propendiendo por que la dolencia se estabilizara; por lo que es oportuno absolver **GRUPO OPERADOR CLÍNICO Y HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S**, y consecuentemente a mi representado de cualquier responsabilidad en el presente proceso.

### 3. CUANTIFICACIÓN EXCESIVA DE LOS PERJUICIOS QUE SE PRETENDEN COBRAR.

Sin que implique reconocimiento alguno de derechos, esta excepción se plantea, así: En el hipotético caso que se llegare a endilgar algún tipo de responsabilidad, es claro que **el daño que se ha de reparar es aquel que se ha efectivamente causado y que bajo ningún parámetro el extremo actor se puede enriquecer por los hechos que dieron origen al presente asunto.**



Sin embargo, las pretensiones de la demandante **LUZ MILA PERAFAN** y su núcleo familiar hijos, nietos, sobrino y yernos no se encuentran debidamente soportadas y son consideradas excesivas e incongruentes con las pruebas aportadas en la demanda para demostrar los supuestos perjuicios inmateriales que dice haber padecido los pretenses, como consecuencia de los hechos que son objeto del litigio, por lo tanto, en el caso hipotético que el despacho llegará a acoger favorablemente las pretensiones de la demanda corresponde al Juez mediante un ejercicio de razonabilidad y proporcionalidad tasar el valor real del daño indemnizar.

En este orden es preciso indicar que los **morales y perjuicios extramatrimoniales** se sujetan al **arbitrium iudice**, y los perjuicios pretendidos no corresponden a la estimación real del daño **inmaterial, ni moral** y no se ajustan a los parámetros jurisprudenciales que ha establecido el Consejo de Estado y la Corte Suprema de Justicia, para su tasación, son excesivos.

#### 4. AUSENCIA COBERTURA DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL No. 55-03-101002871.

Esta excepción la finco, teniendo en cuenta que la pólizas que sustentan el llamamiento realizado por parte de GRUPO OPERADOR CLÍNICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S- GOCHO S.A.S. no es la vigente ni por la modalidad de ocurrencia ni la vigente en la modalidad de CLAIMS MADE, ya que no cubre el reclamo que se le ha realizado a la llamante teniendo en cuenta su vigencia y lo establecido propiamente en el contrato de seguro, pues claramente los hechos motivo de la demanda ocurriendo por fuera de la iniciación de la vigencia de la póliza.

14 de 18

La póliza fue expedida el 9/05/2019 con una vigencia inicial de 30/04/2019 a 29/04/2020

#### POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	PEREIRA	EMISION ORIGINAL	55-03-101002871	0
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S		NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S		NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
09 / 05 / 2019	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2019	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 29 / 04 / 2020	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 04 / 2019	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 29 / 04 / 2020

De hecho, la póliza aportada para el llamamiento, expresa la base de la cobertura o el ámbito temporal, así:

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

CLAIMS MADE - Para siniestros por actos erroneos ocurridos a partir de las 24 horas del 01/04/2015 y hasta las 23 horas y 59 minutos del 29/04/2019 y cuyos efectos sean reclamados por primera vez al asegurado o al asegurador durante la vigencia de la póliza de Seguros del Estado. (siempre que el asegurado haya tenido póliza durante el periodo de retroactividad. y que no exista periodo de interrupcion con seguros del estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al asegurado o asegurador.

En este orden, de acuerdo a la iniciación de la vigencia de las pólizas y sus modificaciones, en cuanto a la cobertura ocurrencia, los hechos que dan lugar a imputar la falla médica, datan de atención medica brindada desde 2012, tal como se indica al hecho veintitrés de la demanda, en este orden de ideas, la póliza inició su vigencia por ocurrencia el 30 de 04/2019, con lo cual no pueden ser afectadas la póliza y sus modificaciones de vigencias posteriores.

Los hechos datan de 2012 e inclusive un diagnóstico de 2009, lo que implica , que han transcurrido más de 10 años de la fecha de ocurrencia del evento reclamado, por lo cual no hay prosperidad del llamamiento en garantía y si se considerara lo contrario, que el reclamo se dio en la vigencia de la póliza, la atención brindada no es como lo indica en el llamamiento no es la atención siniestrada en 24 de mayo de 2016 y 22 de abril de 2018, sino que fueron desde 2012 cuando se señala en el hecho QUINCUAGÉSIMO SÉPTIMO, QUE NO SE ATENDIÓ OPORTUNAMENTE POR urólogo EL 08/05/2012., situación que está por fuera de las atenciones que recibió de grupo operador clínico, que manifiesta fueron entre 24 de mayo de 2016 a 22 de abril de 2018 ( ver hecho quinto llamamiento de grupo operador a Seguros del Estado).

## 5. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA PÓLIZA /SUMA ASEGURADA /LIMITES /SUBLIMITES /DEDUCIBLES

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, puede a su arbitrio limitar la responsabilidad que asumirá, en caso de verificarse la condición suspensiva a la que sujetó el surgimiento de la obligación resarcitoria a su cargo, mediante lo que se denomina “suma asegurada” o “valor asegurado”.

15 de 18

Es por lo anterior, es imperioso señalar que la Póliza de Responsabilidad Civil es una garantía de riesgos nombrados, es decir que sólo cubre los riesgos específicamente pactados y consignados en la carátula de la misma.

En razón a que el contrato de seguros se rige por los principios de toda relación contractual, como la libertad y la autonomía de la voluntad, la obligatoriedad y el cumplimiento de los acuerdos contractuales, es por ello que este acuerdo es el derrotero para el cumplimiento del acuerdo contractual , pacta sun servanda, de modo que conforme al artículo 1062 del Código Civil Servando (...) Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales (...)

Y en el mismo orden el artículo 1079 del Código de Comercio, refiere que:

“EL asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada (...).”

Se tiene que, para el caso en concreto, SEGUROS DEL ESTADO S.A., determinó una suma asegurada así; para los siniestros un límite de \$1.500.000.000 como suma asegurada, con un deducible de 15% del valor de la pérdida- mínimo 25 SMMLV, en errores u omisiones.

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	\$ 1,500,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			\$ 100,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			\$ 1,500,000,000.00
DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 25.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH				



LIMITE ASEGURADO: \$1.500.000.000 - LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO, EL CUAL SOLO PODRA SER AFECTADO ASI:  
SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD OCURRENCIA: \$1.500.000.000  
SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD CLAIMS MADE: \$500.000.000  
La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad para la vigencia de la póliza e incluire los gastos de defensa (incluyendo las cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnizacion.

Pero importante precisar que se ha pactado **unos sublímites**, para la póliza de modalidad **ocurrencia** un sublímite de \$1.500.000.000 así las cosas, en una eventual condena en contra de mi representada no podrá exceder y para la modalidad **claims made** de \$500.000.000, así las cosas, en una eventual condena en contra de mi representada no podrá exceder de \$500.000.000.00, por evento en estos conceptos.

De igual forma los gastos de defensa esta sub-limitados.

Recordemos que es menester señalar que la Póliza de Responsabilidad Civil es una garantía de riesgos nombrados, es decir que sólo cubre los riesgos específicamente pactados y consignados en la carátula de la misma.

Nuestra Corte Constitucional en Sentencia C-269 de 1999, definió el contrato de seguro de la siguiente manera, incluyendo en su definición los límites pactados, al indicar:

“Esta corporación realizó una aproximación conceptual a la definición del contrato de seguro, conforme a la cual es aquél negocio solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo, por virtud del cual una persona –el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina prima, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto, a pagar a otra persona -el tomador, el asegurado o a sus beneficiarios- una prestación concreta que ampara la ocurrencia de un riesgo que es objeto de cobertura” (Subrayado fuera de texto).

16 de 18

En este sentido la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 14 de diciembre del año 2011, dentro del radicado No. 5817 del MP. José Antonio Castillo Rúgeles, precisó:

Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver en los seguros contra daños, se encuentra delimitado tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del código de comercio...”.

## 6. DEDUCIBLES

Es el monto o porcentaje de la pérdida que está a su cargo frente a cada una de las reclamaciones que se presente. Esta no es una exclusión de amparo, sino una parte convenida del valor del siniestro que se deja a cargo del asegurado. Esta proporción del siniestro a cargo del asegurado tiene su fundamento en el artículo 1103 C.Co.

Artículo 1103. - 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 póliza No55-03-101002871 de Responsabilidad Civil Procesional, tiene pactado un deducible de 15% del valor de la pérdida- mínimo 25 SMMLV, en errores u omisiones, y de un 10% en los gastos de defensa.



DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	\$ 1,500,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			\$ 100,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			\$ 1,500,000,000.00
DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 25.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH				

Por tanto, en una improbable condena se deben tener en cuenta estos valores.

## 7. EXCEPCIÓN: PRESCRIPCIÓN, COMPENSACIÓN Y NULIDAD RELATIVA

Sin que implique reconocimiento alguno de derechos, esta excepción se plantea teniendo en cuenta el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual establece lo siguiente:

***“Resolución sobre excepciones. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda. (Negrilla y Subrayado fuera de texto)***

Así las cosas, tenemos que invocamos el fenómeno jurídico de la **prescripción**, frente a aquellos que pudieren haber quedado afectados en este proceso por el transcurso del tiempo, e invocamos el fenómeno jurídico de la **compensación** y la **nulidad relativa**, en el caso que se llegará a configurar las mismas dentro del proceso.

Por las razones aludidas, solicito señor Juez acoger favorablemente la excepción planteada.

17 de 18

## 8. GENÉRICA

Solicito que declare toda excepción cuyos fundamentos fácticos se demuestren en el proceso.

## VII. PRUEBAS

Todas las pruebas solicitadas cumplen con los principios de: **I. Conducencia:** Resultan las pruebas aptas para corroborar los hechos en que se fundamentan las excepciones formuladas y controvertir las aseveraciones emitidas en la demanda y el llamamiento; **II. Pertinencia:** Los hechos que se buscan probar con estas pruebas se relacionan directamente con las controversias planteadas dentro del proceso; **III. Utilidad:** Las pruebas al ser conducentes y pertinentes, son útiles para esclarecer los hechos que dieron origen al proceso. Conforme a lo indicado, solicito respetuosamente al Juzgado decretar a favor de mi representada las siguientes pruebas:

### A) DOCUMENTALES

1. Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional de Clínicas y Hospitales No. 55-03-101002871.
2. Condiciones Generales del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional.



**B) INTERROGATORIO DE PARTE DE LOS DEMANDANTES**

Solicito a su despacho conforme al artículo 198 del CGP citar a los demandantes **LUZ MILA PERAFAN, ANA MARIA YULE PERAFAN, , ANDRES FELIPE PERAFAN OPANCE, MARLON FERNANDO NARVÁEZ RÍOS, JUAN FERNANDO MORALES RUDA**, a la audiencia pública que tendrá lugar en la fecha y hora que el Juzgado señale, para que absuelvan interrogatorio de parte que les formularé de forma verbal o en cuestionario que aportaré en sobre sellado en su debido momento, reservándome el derecho de ampliarlo o adicionarlo oralmente en la respectiva audiencia, esta prueba versará sobre los hechos y demás asuntos que dieron origen al presente proceso. En caso de su no comparecencia dar aplicación a la confesión presunta artículo 205 del CGP por su inasistencia y a las sanciones pecuniarias contempladas en el artículo 372 del CGP por su inasistencia.

**VIII. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Artículos 60,64,66,96,100, 167, 227, 228, 278,282,369 del CGP y demás normas concordantes de la Ley 1564 de 2012 CGP.

Artículos 835, 1036,1037,1047,1046,1047,1055,1056,1048,1077,1079,1081,1127,1128, 1095 del C. Co.

Y demás disposiciones concordantes.

**IX. XII. ANEXOS**

- **Poder** para actuar el cual (se adjunta con la contestación).
- **Certificado de existencia y representación legal** de SEGUROS DEL ESTADO S.A
- Los aducidos como prueba documental.

**X. XII. NOTIFICACIONES**

**SEGUROS DEL ESTADO S.A., Nit. 860.009.578-6**

**Su dirección de notificación judicial:** Carrera 11 No. 90-20 de la ciudad de Bogotá.

**Email de notificación Judicial:** [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)

El suscrito en la carrera 10 número 16-39 oficina 1402 de la ciudad de Bogotá.

**Email para los efectos del art. 78 No. 14 del CGP:** [notificaciones@padillacastro.com](mailto:notificaciones@padillacastro.com) y por favor copiar a [dependiente@padillacastro.com.co](mailto:dependiente@padillacastro.com.co) y [judy.castro@padillacastro.com.co](mailto:judy.castro@padillacastro.com.co)

Las demás partes en las direcciones indicadas en la demanda.

Atentamente,

**WILLIAM PADILLA PINTO** (02/02/2024 JECF) ---

C.C. No91.473.362 de Bucaramanga.

T.P. No. 98.686 del C. S. de la Judicatura

**De:** Juridico <juridico@segurosdelestado.com>  
**Enviado el:** lunes, 22 de enero de 2024 9:52 a. m.  
**Para:** j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co  
**CC:** notificaciones@padillacastro.com; william.padilla@padillacastro.com.co;  
judy.castro@padillacastro.com.co; Jefferson Stiven Lozano Jaramillo; Luz  
Karime Casadiegos Pacheco  
**Asunto:** RV: C001018-LGYV3326 PODER J11 CIVIL DEL CIRCUITO CALI Rad.  
76001310301120230023200  
**Datos adjuntos:** C001018-LGYV3326 PODER J11 CIVIL DEL CIRCUITO CALI Rad.  
76001310301120230023200.pdf

Señor

**JUEZ ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**Referencia** Verbal de Responsabilidad Médica de **LUZ MILA PERAFAN, LIZET YULE PERAFAN, ANDRES FELIPE PERAFAN OPANCE, MARLON FERNANDO NARVAEZ RIOS, ANA MARIA YULE PERAFAN** quien actúa en nombre propio y en nombre de sus hijos menores de edad **SAMUEL NARVAEZ YULE y SARA NARVAEZ YULE** contra **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE.**

**Radicado** 76001310301120230023200  
**Interno P&C** C001018 – LGYV3326  
**Asunto** Poder Especial

**CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderado General de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., según poder general conferido por **ALVARO MUÑOZ FRANCO** identificado con Cédula de ciudadanía No 7.175.834 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de esta Aseguradora, por medio de escritura pública No 3153 de la Notaría 13 de Bogotá, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **WILLIAM PADILLA PINTO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 91.473.362 de Bucaramanga, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional número 98.686 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, vecino y residente en la ciudad de Bogotá, y/o a la doctora **JUDY ESMERALDA CASTRO FAJARDO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 52.445.961 de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional número 107.767 del Consejo Superior de la Judicatura, vecina y residente en la ciudad de Bogotá, y/o a la doctora **SUSANA ROCIO ZARTA NUÑEZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.023.911.492 de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional número 280.430 del Consejo Superior de la Judicatura, vecina y residente en la ciudad de Bogotá, y/o a la doctora **LILIANA LÓPEZ DIAZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.130.617.530 de Cali, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta

Profesional número 303.506 del Consejo Superior de la Judicatura, vecina y residente en la ciudad de Cali, para que asuma la defensa de esta Compañía de Seguros dentro del caso de la referencia y consecuencia ejerza todas la actuaciones pertinentes en procura la gestión encomendada.

El apoderado queda facultado para 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 [notificaciones@padillacastro.com](mailto:notificaciones@padillacastro.com) [judy.castro@padillacastro.com.co](mailto:judy.castro@padillacastro.com.co) [dependiente@padillacastro.com.co](mailto:dependiente@padillacastro.com.co) y [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)

Atentamente,



Señor

**JUEZ ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**Referencia** Verbal de Responsabilidad Médica de **LUZ MILA PERAFAN, LIZET YULE PERAFAN, ANDRES FELIPE PERAFAN OPANCE, MARLON FERNANDO NARVAEZ RIOS, ANA MARIA YULE PERAFAN** quien actúa en nombre propio y en nombre de sus hijos menores de edad **SAMUEL NARVAEZ YULE y SARA NARVAEZ YULE** contra **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE.**

**Radicado** 76001310301120230023200

**Interno P&C** C001018 – LGYV3326

**Asunto** Poder Especial

**CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderado General de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., según poder general conferido por **ALVARO MUÑOZ FRANCO** identificado con Cédula de ciudadanía No 7.175.834 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de esta Aseguradora, por medio de escritura pública No 3153 de la Notaría 13 de Bogotá, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **WILLIAM PADILLA PINTO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 91.473.362 de Bucaramanga, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional número 98.686 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, vecino y residente en la ciudad de Bogotá, y/o a la doctora **JUDY ESMERALDA CASTRO FAJARDO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 52.445.961 de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional número 107.767 del Consejo Superior de la Judicatura, vecina y residente en la ciudad de Bogotá, y/o a la doctora **SUSANA ROCIO ZARTA NUÑEZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.023.911.492 de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional número 280.430 del Consejo Superior de la Judicatura, vecina y residente en la ciudad de Bogotá, y/o a la doctora **LILIANA LÓPEZ DIAZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.130.617.530 de Cali, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional número 303.506 del Consejo Superior de la Judicatura, vecina y residente en la ciudad de Cali, para que asuma la defensa de esta Compañía de Seguros dentro del caso de la referencia y consecuencia ejerza todas la actuaciones pertinentes en procura la gestión encomendada.

El apoderado queda facultado para 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 [notificaciones@padillacastro.com](mailto:notificaciones@padillacastro.com) [judy.castro@padillacastro.com.co](mailto:judy.castro@padillacastro.com.co) [dependiente@padillacastro.com.co](mailto:dependiente@padillacastro.com.co) y [juridico@segurosdeleestado.com](mailto:juridico@segurosdeleestado.com)

Atentamente  


**CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO**

C.C. No. 79.982.889 de Bogotá D.C

Apoderado General

Acepto,

**WILLIAM PADILLA PINTO**

C.C. No. 91.473.362 de Bucaramanga

T.P. No. 98.686 C. S. de la Judicatura

**JUDY ESMERALDA CASTRO FAJARDO**

C.C. No. 52.445.961 de Bogotá

T.P. No. 107.767 C. S. de la Judicatura

**SUSANA ROCIO ZARTA NUÑEZ**

C.C. No. 1.023.911.492 de Bogotá

T.P. No. 280.430 C. S. de la Judicatura

**LILIANA LÓPEZ DIAZ**

C.C. No. 1.130.617.530 de Cali

T.P. No. 303.506 C. S. de la Judicatura

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56  
Recibo No. AB23065823  
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: SEGUROS DEL ESTADO S A  
Nit: 860009578 6  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00387380  
Fecha de matrícula: 6 de octubre de 1989  
Último año renovado: 2023  
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2023  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Calle 83 No. 19 - 10  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)  
Teléfono comercial 1: 6016917963  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Calle 83 No. 19 - 10  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)  
Teléfono para notificación 1: 6016917963  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Por Acta No. 867 de la Junta Directiva, del 24 de abril de 2013, inscrita el 24 de junio de 2013 bajo el número 00223544 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por E.P. No. 2142, Notaría 4 de Bogotá del 7 de mayo de 1973, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276.966 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de COMPAÑÍAS ALIADAS DE SEGUROS por el de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y traslada su domicilio de la ciudad de Bogotá a la ciudad de Popayán.

Por E.P. No. 3507, Notaría 32 de Bogotá del 13 de septiembre de 1989, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276980 del libro IX, la sociedad trasladó su domicilio de la ciudad de Popayán a la de Bogotá D.C.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 2681 del 09 de octubre de 2018, inscrito el 1 de noviembre de 2018 bajo el No. 00172061 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal No. 11001310301220180020300 de Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE contra: PROYECTOS DE INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S, PROEZA CONSULTORES S.A.S EN RESTRUCTURACIÓN, GESPROBRAS S.A.S y SEGUROS DEL ESTADO S.A se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 116 del 28 de junio de 2021, el Juzgado 03 Civil del Circuito Oral de Cartagena (Bolívar), inscrito el 1 de Julio de 2021 con el No. 00190405 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 130013103003 2020 00048 00 de Orlando Cuervo Lopez CC. 80467004, Contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Mediante Oficio No. 777 del 21 de junio de 2021, el Juzgado 2 Civil Municipal de Buga (Valle del Cauca), inscrito el 26 de Julio de 2021

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
con el No. 00190764 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo No. 76-111-40-03-002-2021-00081-00 de Segundo Jaime Ortiz CC. 6.329.142, Contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES PETECUY BUGA LTDA, SEGUROS DEL ESTADO SA, Mauricio Andres Correa Ruiz.

Mediante Auto Interlocutorio No. 672 del 07 de septiembre de 2021, el Juzgado 17 Civil del Circuito de 2021, inscrito el 5 de Octubre de 2021 con el No. 00191978 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76001-31-03-017-2021-00133-00 de Yorlin Dalila Gil y Otros, Contra: Jairo López Vallejo y Otros.

Mediante Oficio No. 1.932 del 27 de septiembre de 2021, el Juzgado 3 de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva (Huila), inscrito el 5 de Octubre de 2021 con el No. 00192000 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso de responsabilidad civil No. 410014189003-2021-00492-00 de Maria Liliana Diaz Perdomo CC. 55166373, Maria De Las Estrellas Rincon Diaz CC. 1075263977 Apoderado Camilo Armando Peralta Cuellar, Contra: Jorge Ivan Alvaran CC. 15909928, Oscar Johny Salazar Gomez CC. 75097888, SEGUROS DEL ESTADO SA.

Mediante Oficio No. 0404 del 24 de junio de 2022, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 30 de junio de 2022 con el No. 00198129 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 015-2019-00174-00 de Lizver Paola Salazar CC. 38.563.544 Oscar Eduardo Leiton Lourido CC. 10.497.230, Maria Eugenia Salazar CC. 31.935.959 y Tatiana Arias Salazar CC. 1.107.099.573., contra TAXRIOS S.A. NIT 890.301.026-2, Maria Zunilda Balanta Lasso CC. 31.370.565, Maria Rubiela Gonzales Jimenez CC. 31.241.559 y SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT 860.009.174-4.

Mediante Oficio No. 769 del 03 de junio de 2022, el Juzgado 28 Civil Municipal de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 1 de Julio de 2022 con el No. 00198152 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual de menor cuantía No.



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
7600140030282022-00103-00

Mediante Oficio No. 742-2022 del 13 de septiembre de 2022, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Monteliebano (Cordoba) , inscrito el 20 de Septiembre de 2022 con el No.00200168 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual\_No. 23466003001-2022-00091-00 de Oscar Alberto Florez Sandoval C.C. 1.063.354.054 y otros , Contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT 860.009.578-6 y otros.

Mediante Oficio No. 760 LZJJ del 21 de octubre de 2022, el Juzgado 9 Civil del Circuito Bucaramanga (Santander), inscrito el 11 de Noviembre de 2022 con el No. 00201087 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad extracontractual (C1) No. 68001310300920220021600 de Jhon Freddy Zapata Martínez C.C. 79.959.225, Gina Paulet Zapata Téllez C.C. 1.012.352.438 y Nathalia Zapata Martinez C.C. 1.022.414.749, contra Carlos Arturo Sanabria Hernández C.C. 1.095.928.896, J Y P INGENIEROS S.A.S. NIT. 900530498-2, DUARTE INGENIEROS CIA LTDA NIT. 800191647-5, Rafael Fabian Muñoz Peña C.C. 79.279.922, EMPRESA DE TRANSPORTES LARANDIA NIT. 800104500-0, MULTIMALLAS LTDA NIT. 830026187-2, SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860009578-6 y COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTADORES DE3L VALLE DE SAMACA O.C. - COTRANSVALLE SAMACA OC. NIT. 891800432-4.

Mediante Oficio No. 1015 del 03 de noviembre de 2022, el Juzgado 5 Civil del Circuito de (Villavicencio), inscrito el 16 de Noviembre de 2022 con el No. 00201169 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 50001315300520210020600 de Martha Cecilia Cuervo Cuellar C.C. 41.211.258 y Charles Orlando Ríos Castellanos C.C. 86.072.193, contra Andrea Stella Roa Ballesteros C.C. 33.676.559, SEGUROS DEL ESTADO SA. NIT. 860009578-6 y Jorge Leonardo Reinoso Chacón C.C. 1.105.784.102.

Mediante Oficio No. 205 del 31 de enero de 2023, el Juzgado 21 Civil Municipal de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 17 de Febrero de 2023 con el No. 00203360 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56  
Recibo No. AB23065823  
Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
05001400302120220119100 de Jovana Marcela Baldovino Valencia C.C.  
21.495.891, contra SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.578-  
6 y  
Ricardo González Franco C.C. 70.353.603.

Mediante Oficio No. 0540 del 13 de abril de 2023, el Juzgado Civil del Circuito de Ubaté (Cundinamarca), inscrito el 19 de Abril de 2023 con el No. 00205829 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal (responsabilidad civil extracontractual) No. 25843-31-03-001-2022-00199-00 de Ruth Silva Quimbay C.C. 20.723.448, contra COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL VALLE DE UBATÉ - COOTRANSVU NIT. 800.211.666-2, SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.578-6 y Diego Quimbay Guacheta C.C. 1.071.838.198.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2050.

**OBJETO SOCIAL**

El objeto social de la compañía es el de realizar operaciones de seguro, excepción hecha de seguros de vida, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente, aparte de aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo podrá efectuar operaciones de reaseguro, excepción hecha de reaseguros de vida, en los términos que establezca la Superintendencia Financiera de Colombia. En desarrollo de su objeto social podrá, además: 1. Actuar como agente, mandatario o representante en forma general o especial de otras compañías aseguradoras nacionales o extranjeras en los casos y con las limitaciones establecidas por la Ley. 2. Adquirir bienes muebles o inmuebles para administrarlos, usufructuarlos, arrendarlos, gravarlos o enajenarlos a cualquier título. 3. Adquirir acciones, obligaciones y bonos, poseer, vender, dar o recibir en prenda, permutar y en general disponer de tales títulos u obligaciones, así como ejercer todos los derechos inherentes a la propiedad y posesión de estos. 4. Participar directa o indirectamente en compañías, empresas o sociedades que se vinculen al objeto social; crear o contribuir a fundar y mantener a las personas jurídicas, suscribir acciones o

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

partes sociales de compañías ya establecidas y llevar a cabo operaciones de fusión o reorganización de empresas que interesen a su objeto social o en que la compañía tenga o pueda llegar a tener parte. 5. Dar y tomar dinero en mutuo con o sin intereses; garantizar el pago de sus deudas y de los intereses de las mismas mediante hipoteca, prenda u otro medio, sobre la totalidad o parte de las propiedades que tenga o llegare a tener, o por medio de otras garantías y obligaciones accesorias y otorgar fianzas. 6. Girar, aceptar, protestar, cancelar o descargar, garantizar y negociar toda clase de títulos valores, así como permutarlos o recibirlos en pago. 7. Celebrar contratos de arrendamiento, ya sea para tomar en arriendo o para dar en alquiler cualquier clase de bienes, aceptar depósitos y garantías reales o personales de las obligaciones que existan o llegaren a existir a su favor y pignorar bienes. 8. Abrir, manejar y cerrar cuentas bancarias a nombre de la compañía y obtener avales y cartas de crédito. 9. Adquirir propiedades raíces para sede de la compañía o de sus sucursales y agencias o participar en negocios o compañías a efecto de adquirir o construir inmuebles vinculados a la explotación de los negocios de la sociedad y celebrar con ellos toda clase de actos y contratos permitidos por la Ley. 10. Celebrar todas las transacciones y contratos tendientes a desarrollar y cumplir las operaciones mencionadas en leyes, decretos u otras normas oficiales que reglamenten las negociaciones e inversiones que deban o puedan realizar las Compañías de Seguros de Colombia. 11. Realizar operaciones de libranza o descuento directo para el recaudo de primas de seguros. 12. Llevar a cabo todas las demás operaciones o negocios lícitos que fueren necesarios para el mejor cumplimiento del objeto y que no están explícitamente comprendidos en la numeración anterior.

**CAPITAL****\* CAPITAL AUTORIZADO \***

Valor : \$900.000.000,00  
No. de acciones : 60.000.000,00  
Valor nominal : \$15,00

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$515.552.430,00  
No. de acciones : 34.370.162,00

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Valor nominal : \$15,00

\* CAPITAL PAGADO \*

Valor : \$515.552.430,00

No. de acciones : 34.370.162,00

Valor nominal : \$15,00

**NOMBRAMIENTOS****ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

## JUNTA DIRECTIVA

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Humberto Mora Espinosa	C.C. No. 79462733
Segundo Renglon	Santiago Fernandez Figares Castelo	P.P. No. PAB840306
Tercer Renglon	Juan Martin Caicedo Ferrer	C.C. No. 17097517
Cuarto Renglon	Mario Enrique Gazitúa Swett	P.P. No. P12174840
Quinto Renglon	Camilo Alfonso De Jesus Ospina Bernal	C.C. No. 79148490

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Camilo Alfonso Galvis Gutierrez	C.C. No. 17193946
Segundo Renglon	Fernando Ballesteros Martinez	P.P. No. PAG407791
Tercer Renglon	Carlos Augusto Correa Varela	C.C. No. 17037946
Cuarto Renglon	Rafael Gomez Smith	P.P. No. PAB091654
Quinto Renglon	Alberto Gabriel Restrepo Orlandi	C.C. No. 9073723

Por Acta No. 124 del 8 de julio de 2022, de Asamblea de Accionistas,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2022 con el No. 02872954 del Libro IX, se designó a:

**SUPLENTES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Alberto Gabriel Restrepo Orlandi	C.C. No. 9073723

Por Acta No. 123 del 30 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de octubre de 2022 con el No. 02887212 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Humberto Mora Espinosa	C.C. No. 79462733
Segundo Renglon	Santiago Fernandez Figares Castelo	P.P. No. PAB840306
Tercer Renglon	Juan Martin Caicedo Ferrer	C.C. No. 17097517
Cuarto Renglon	Mario Enrique Gazitúa Swett	P.P. No. P12174840
Quinto Renglon	Camilo Alfonso De Jesus Ospina Bernal	C.C. No. 79148490

**SUPLENTES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Camilo Alfonso Galvis Gutierrez	C.C. No. 17193946
Segundo Renglon	Fernando Ballesteros Martinez	P.P. No. PAG407791
Tercer Renglon	Carlos Augusto Correa Varela	C.C. No. 17037946

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56  
Recibo No. AB23065823  
Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Cuarto Renglon      Rafael Gomez Smith      P.P. No. PAB091654

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 121 del 29 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de julio de 2021 con el No. 02723892 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC      CONTADORES AUDITORES SAS	Y      N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 14 de enero de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de marzo de 2022 con el No. 02798290 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Elva      Luz      Dominguez Galarza	C.E. No. 413762 T.P. No. 266598-T

Por Documento Privado del 23 de noviembre de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de marzo de 2023 con el No. 02944665 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Andres      Edgardo      Pinzon Forero	C.C. No. 80192719 T.P. No. 149475-T

**PODERES**

Por Escritura Pública No. 3249 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 5 de julio de 2018, inscrita el 16 de julio de 2018 bajo el número 00039682 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y Representante Legal de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Marcela Galindo Duque identificada con cédula de ciudadanía número 52.862.269 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 145.382 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o adelanten las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente 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 los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso- administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiéndolo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centro de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiéndolo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 6182 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 12 de diciembre de 2018, inscrita el 20 de diciembre de 2018 bajo el número 00040630 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Sandy Raquel Obando Lozada identificada con cédula de ciudadanía número 1.032.356.608 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 173.360 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales con régimen de contratación privada, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a las reuniones promovidas por aquellas, o a las audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas (de seguro de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales con régimen de contratación privada que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad administrativa, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en actuación administrativa alguna. 4. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 1214 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041683 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Heidi Liliana Gil Arias identificada con cédula de ciudadanía No. 52.880.926 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 123.151 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3)

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por 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, 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 administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc.-

convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a La Apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
documento La Apoderada (Heidi Liliana Gil Arias) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 1213 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041684 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Hector Yobany Cortes Gómez identificado con cédula ciudadanía No. 79.511.306 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 121.905 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que lleve ante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por 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, 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 administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a El Apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento El Apoderado (Hector Yobany Cortes Gómez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4841 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. del 01 de noviembre de 2019, inscrita el 6 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No 00042542 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Juan Manuel Vargas Olarte, identificado con la cédula de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
ciudadanía No. 19.270.906, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en ausencia de la Gerente de SIS Vida S.A.S. (SOAT Siniestros) firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a el apoderado (Juan Manuel Vargas Olarte) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5180 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2019, inscrita el 25 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No. 00042638 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de Suplente del Presidente y Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jose Luis Cortes Perdomo, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.781.752 de Bogotá D.C., y T.P. número 101.225 del C.S.J, quien en adelante se denominara el apoderado, para que en nombre y representación de la poderdante intervenga con plenos poderes y facultades, conforme las situaciones que para el caso se indican, en los siguientes actos, diligencias, procesos y contratos: 1) Recibir toda clase de notificaciones de actuaciones, investigaciones y demandas o iniciadas contra la poderdante en asuntos de naturaleza laboral. 2) Representar a la poderdante en toda clase de procesos judiciales de carácter laboral, en los que la poderdante sea parte como demandada o demandante. Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir, reasumir, resumir, desistir, transigir y conciliar. 3) Absolver en nombre y representación de la poderdante, toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales, que se formulen a la poderdante en asuntos o procesos de naturaleza laboral. Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para confesar. De igual manera el apoderado general queda facultado para asistir en representación de la empresa a la audiencia de conciliación de asistencia obligatoria, que prevé el artículo 77 de la Ley 712 de 2.001, que previo el nuevo código de procedimiento laboral. Dentro de tal audiencia el apoderado general podrá optar o no por la conciliación del litigio. 4) Representar a la poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de naturaleza laboral, iniciadas por o en contra de la poderdante, ante

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de carácter o naturaleza laboral. 5) Transigir o conciliar toda clase de litigios o diferencias que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la poderdante podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a cabo transacciones o conciliaciones de carácter laboral, ante cualquier autoridad judicial o administrativa. 6) Representar la poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales y colectivos de naturaleza laboral, con amplias facultades para transigir, conciliar, negociar y comprometer a la poderdante. 7) Suscribir en nombre y representación de la poderdante toda clase de acuerdos, pactos o convenciones colectivas, celebradas con los trabajadores de la poderdante o con organizaciones sindicales. 8) Acordar, negociar y suscribir en nombre y representación de poderdante, así como acordar, negociar y suscribir toda clase de modificaciones adiciones que se introduzcan a los contratos individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la poderdante. 9) Aceptar y suscribir, en nombre y representación de la poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores de la poderdante para asegurar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de préstamos o de créditos otorgados por la poderdante a cualquiera de sus trabajadores. Para este efecto el apoderado queda expresamente facultado para acordar y aceptar en nombre y representación de la poderdante toda clase de hipotecas, prendas, contratos de fiducia mercantil de garantías etc. y para suscribir las escrituras públicas y documentos correspondientes. 10) Someter a la decisión de árbitros todas las controversias laborales susceptibles de dicho procedimiento y representar a la poderdante en toda clase de procesos arbitrales promovidos por la poderdante por sus trabajadores o por organizaciones sindicales. Para este efecto el apoderado podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales a quienes deban llevar a la personería y representación de la poderdante en los mencionados procesos arbitrales. 11) Representar a la poderdante ante entidades como el SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Cajas de Compensación Familiar, entidades de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y/o Oficina de Trabajo.

Por Escritura Pública No. 0916 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de abril de 2020, inscrita el 24 de abril de 2020 bajo el registro No. 00043439 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
poder general amplio y suficiente a la señora Luz Marina Marrugo Monsalve, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.567.407 de Medellín, para que en nombre y representación de esta Aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3153 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de septiembre de 2020, inscrita el 2 de octubre de 2020 bajo el número 00044050 del libro V, compareció Álvaro Muñoz Franco identificado con cédula de ciudadanía número 7.175.834, en su calidad de Cuarto Suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Camilo Enrique Rubio Castiblanco, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad que represento, realice y lleve a cabo los siguientes actos: 1. Represente a la Aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la Compañía de Seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o alielantes las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes especiales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiéndolo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que

otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro emitidas por SEGUROS DEL ESTADO S.A.; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, al igual que toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder deja sin efectos y reemplaza cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 3946 del 19 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Agosto de 2021, con el No. 00045804 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a LADY JIMENA HERNÁNDEZ ROJAS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.380.458 de Bogotá, para que en calidad de Directora de intermediarios de SEGUROS DEL ESTADO S.A. suscriba en nombre de la poderdante, los contratos que se celebren con todos los intermediarios de seguros, incluyendo las modificaciones, adiciones, certificaciones o constancias relacionados con los mismos; así como las cartas de no oposición para la vinculación de los intermediarios de seguros. Las facultades que por el presente mandato se otorgan no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. Que el poder otorgado a la apoderada es insustituible

Por Escritura Pública No. 7329 del 21 de diciembre de 2022, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Comercio el 7 de Febrero de 2023, con el No. 00049203 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Aura Mercedes Sánchez Pérez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.324.800, para que, en nombre de la compañía, intervenga en los siguientes actos: 1) Promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.) ante cualquier tipo de jurisdicción (Civil, Comercial, Penal, Laboral, Contencioso Administrativa, Constitucional, Administrativa, Contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los proceso de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de La Poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Otorgue poderes especiales a profesionales del Derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y, en general, a defender los intereses de La Poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que La Poderdante los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los Abogados podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan reasuman, reciban y todas aquellas propias para la defensa de los intereses de la compañía en dichos procesos judiciales, contencioso administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asista a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, 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 cualquier autoridad administrativa, de control fiscal o Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en el Código General del Proceso, el Código

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Sustantivo del Trabajo, el Código Penal y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Constitucional, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen, al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial. 5) Plantee las fórmulas conciliatorias, siempre que estas estén orientadas a la defensa de los intereses de La Poderdante. 6) Concilie las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el numeral precedente a La Poderdante, bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso (como llamamiento en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente, etc.), convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometa a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de los siniestros de los ramos de seguros de automóviles, seguros de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros de vehículos de servicio público y seguros de responsabilidad extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asista a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de La Poderdante como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. 10) Firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con el ramo de seguro de automóviles, del ramo de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros de vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicios particular. 11) Suscriba, en nombre de La Poderdante y exclusivamente a favor de SEGUROS DEL ESTADO S.A., los documentos correspondientes a la cesión de derechos de propiedad de vehículos que permitan el finiquito de las reclamaciones por pérdidas totales relacionadas con hurto y daños. 12) Represente, ante cualquier autoridad nacional, los intereses de La Poderdante en el ejercicio de la acción de subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de Comercio, de acuerdo con lo señalado en el numeral precedente. Asimismo, me permito manifestar que: 1) Los actos que mediante el presente poder se encargan a La Apoderada no tienen restricción alguna en razón a la cuantía, ni en cuanto a la ubicación

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

geográfica en el territorio de la República de Colombia. 2) El poder conferido mediante el presente documento a La Apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4042 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2009, inscrita el 24 de septiembre de 2009 bajo el No. 16650 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de representante legal obrando en calidad de suplente de presidente de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco Angel Andrade identificado con cédula ciudadanía No. 17.153.058 de Bogotá D.C., para que: Expida, otorgue y suscriba en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., las pólizas de seguro de cumplimiento, denominadas de disposiciones legales, ante las respectivas entidades estatales en donde han de presentarse y entregarse, con un límite máximo de valor asegurado de un mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Segundo: El presente poder se otorga de conformidad con las funciones que le corresponden al representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en el literal j) de los estatutos sociales de la entidad, que a la letra dice: j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. Tercero: El apoderado se encuentra facultado para suscribir las mencionadas pólizas, al igual que los certificados de modificación o anexos que se expidan con fundamento en ellas, y para presentarlas ante la entidad estatal que figure como asegurada y beneficiaria de las mismas. Cuarto: El apoderado se faculta por medio de este mandato, para que en nombre de las mencionadas sociedades poderdantes (SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.) Participe y presente ofertas técnicas y económicas en procesos de licitación, selección o contratación directa que adelanten las distintas dependencias oficiales del orden nacional, departamental o municipal o entidades de carácter privado, en donde se pretendan contratar seguros en cualquiera de los ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia, previa autorización de la oficina principal de las aseguradoras antes mencionadas. Las facultades otorgadas en esta cláusula, al apoderado son entre otras: 1) Consultar y obtener los prepliegos y pliegos definitivos de condiciones. 2) Efectuar la inscripción de las aseguradoras y la correspondiente manifestación escrita del interés de participar en los diferentes procesos de licitación, selección o contratación directa. 3) Elaborar y presentar las cartas de observaciones al

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
prepliego y pliegos definitivos. 4) Asistir a las audiencias de: análisis y evaluación del riesgo, sorteo de participantes, aclaraciones, distribución de riesgos, cierre y entrega de oferta, y adjudicación. 5) Asistir a la realización de visitas e inspecciones. 6) Presentar la oferta por cada compañía poderdante, firmar las cartas de presentación, garantías de seriedad de la oferta y demás anexos y formularios que el pliego exija. 7) Presentar observaciones a los informes de evaluación. 8) Notificarse de la resolución de adjudicación. 9) Revisar y firmar el contrato principal y sus adiciones. 10) Expedir, revisar, firmar y entregar las pólizas. 11) Elaborar, firmar y entregar las cuentas de cobro. 12) En caso de participación en uniones temporales o consorcios, firmar el documento de conformación de la unión temporal o consorcio, en donde asumirá la condición de representante legal de la unión temporal o consorcio o suplente del representante legal de la unión temporal o consorcio. Quinto: Este mandato no tiene restricción alguna en razón del territorio en la República de Colombia. Sexto: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3766 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de julio de 2010, inscrita el 6 de agosto de 2010 bajo el No. 00018197 del libro V, compareció Rafael Hernando Cifuentes Andrade identificado con cédula de ciudadanía No. 396.816 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiero poder general amplio y suficiente a la doctora Adriana María Arboleda Jaramillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.608.070 de Medellín para que represente a una cualquiera de los poderdantes en los siguientes actos: (A) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia laboral en desarrollo del artículo i 39 de la Ley 712 de 2001 a través de la cual se modificó el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral o en virtud de cualquier norma jurídica que sustituya esta disposición. (B) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia constitucional, civil, comercial, administrativa, penal y en fin en cualquier materia que se convoque con fundamento en la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2000, el I art. 27 de la Ley 472 de 1998, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a una cualquiera de las poderdantes con propósitos conciliatorios de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que las desarrollen, a nivel

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. Í (C) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de una cualquiera de las poderdantes. (D) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a una cualquiera de las poderdantes bien sea como demandantes, demandadas, terceros en el proceso como llamadas en garantía, litis consorcio, tercero interviniente etc. Convocantes a conciliación o convocadas a conciliación. (E) Comprometer a cualquiera de las poderdantes mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, al igual que por razón del territorio. Segundo: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5778 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 15 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028977 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de como suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Aura Mercedes Sánchez Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 37.324.800 de Ocaña, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 101.089 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., y en su calidad de abogada titulada, y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio 2) Para que en nombre y representación SEGUROS DEL ESTADO S.A y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, administrativa de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por 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, 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 administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo e lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Corno parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Aura Mercedes Sánchez Pérez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5713 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028979 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Héctor Arenas Ceballos, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.443.951 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 75187 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, as como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizado para actuar como centros de conciliación de arbitraje, la procuraduría general de la nación, 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 administrativa, de control fiscal y Ministerio Público las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral. A la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionadas con los ramos- aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a el apoderado no tienen restricción, alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado (Hector Arenas Ceballos) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5714 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028988 del libro V, Compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Augusto Mateus Gómez, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.285.281 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 46.522 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1- Para que en nombre representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso - administrativa, constitucional, administrativa

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público. 2 - Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S A y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio: Conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o- actuación administrativa. 3.- Otorgue los poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso - administrativa, de Contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que el apoderado, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso - administrativos, coactivos o administrativos. 4.- Asista a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. Sea convocado por 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, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso-administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Constitucional, Fiscalía General de Nación y ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos Procedimiento Civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen a nivel extrajudicial,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5.- Plantee las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la SEGUROS DEL ESTADO S.A. Concilie las pretensiones que se presenten, bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso (como llamamientos en garantía, litisconsorcios, terceros intervinientes, etc.) convocante o convocada a conciliación. Comprometa a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. 6.- Suscriba en nombre de la entidad poderdante, los documentos correspondientes a la cesión de derechos de propiedad a favor de SEGUROS DEL ESTADO S.A., que permitan la acción de subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de Comercio e igualmente haga viable la recuperación o el salvamento, sobre los automotores, cuyas pólizas de seguro, obliguen a la indemnización por pérdida total por hurto o por pérdida total por daños a la aseguradora poderdante. 7.- Firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8.- Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros de los anteriores ramos. 9.- Asista igualmente a los mismos despachos judiciales, a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en los procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral séptimo de esta cláusula. 10. - Suscribir en nombre y representación d la poderdante, los formularios y documentos que exijan las oficinas de tránsito y transporte correspondientes en orden a legalizar la propiedad de los vehículos siniestrados, en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., (formulario de tramite único nacional, de cancelación de matrículas, etc.). Parágrafo. Se encuentra absolutamente prohibido y no es una facultad que se otorgue por este poder general, el que el apoderado ceda los derechos y traspase la propiedad de los vehículos siniestrados, que se encuentran en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., a terceras personas.

Por Escritura Pública No. 008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 6

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
de enero de 2016 inscrita el 15 de febrero de 2016 bajo el No. 00033669 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora Angelica Margarita Gomez Lopez, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.198.055 de Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 135.755 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa d contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por 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, 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 administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc. Convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. - Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Angelica Margarita Gomez Lopez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 9135 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2016, inscrita el 24 de noviembre de 2016 bajo el No. 00036217 del libro V, compareció Maria Alexandra Bermudez Vanegas identificado con cédula de ciudadanía No. 63.502.968 de Bucaramanga en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Myriam Emilce Ardila Cepeda identificado con cédula ciudadanía No. 51.704.520 de Bogotá D.C. En su calidad de gerente de SIS VIDA S.A.S.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
(SOAT Siniestros) y mientras permanezca en tal cargo, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Myriam Emilce Ardila Cepeda) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 8324 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2017, inscrita el 12 de diciembre de 2017 bajo el número 00038451 del libro V compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá D.C, en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficientes a Jaime Eduardo Gamboa Rodriguez identificado con cédula ciudadanía No. 79.626.122 de Bogotá D.C. Con tarjeta profesional número 93.077 y a Juan Felipe Carvajal Dysidoro identificado con cédula de ciudadanía No. 93.239.897 de Ibagué, con tarjeta profesional número. 223.098, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previstos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A, para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente 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 los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S A, en actuaciones que se ,instauren en la jurisdicción civil, comercial, pena, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes, estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO SA, conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia anticipada o procesal que requiera la



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas.

Por Escritura Pública No. 1072 del 13 de abril de 2023, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 19 de Abril de 2023, con el No. 00049727 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a María Teresa Salamanca Torres (en adelante "LA APODERADA"), identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.057.013 de Bogotá D.C., abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 198.028 del C.S. de la J., para que, en nombre de la compañía a la que represento, firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía o la ubicación geográfica de las mismas, relacionadas con siniestros. Asimismo, me permito manifestar que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4395 1.989 - 276.962	17-VIII-1.956	4A. BTA	6-X-
2008 1.989 - 276.963	17---IV-1.957	4A. BTA	6-X-
6565 1.989 - 276.964	4---XI--1.958	4A. BTA	6-X-
1765 1.989 - 276.965	7----V--1.966	4A. BTA	6-X-
2142 1.989 - 276.966	7----V--1.973	4A. BTA	6-X-
2590 1.989 - 276.967	29---IV-1.974	4A. BTA	6-X-
417 1.989 - 276.968	6---IV--1.976	1A. POPAYAN	6-X-
4170 1.989 - 276.969	18-VIII-1.976	4A. BTA	6-X-
4964 1.989 - 276.970	21---IX-1.976	4A. BTA	6-X-
4287 1.989 - 276.971	23-VIII-1.976	4A. BTA	6-X-
3294 1.989 - 276.972	7---VII-1.977	4A. BTA	6-X-

1202		7---X---1.981	30	BTA	6-X-
1.989 - 276.973					
694		14---V--1.982	32	BTA	6-X-
1.989 - 276.974					
1482		29---V--1.984	32	BTA	6-X-
1.989 - 276.975					
2348		5-VIII--1.987	32	BTA	6-X-
1.989 - 276.976					
9145		29-XII--1.987	9A.	BTA	6-X-
1.989 - 276.977					
4291		20---VI-1.988	9A.	BTA	6-X-
1.989 - 276.978					

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**
**Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2767	26-VII--1.989	32	BTA	6-X-
1.989 - 276.979				
3507	13---IX-1.989	32	BTA	6-X-
1.989 - 276.980				
2636	18-IX---1.990	10	BTA	26-IX-
1.990 - 305.870				
2637	18-IX---1.990	10	BTA	26-IX-
1.990 - 305.871				
1972	28-VI---1.991	10	BTA	9-VII-
1.991 - 332.013				
3766	26-XI---1.991	10	BTA	6-XII-
1.991 - 348.269				
2999	25-IX---1.992	10	BTA	30-IX-
1.992 - 380.515				
1063	20-IV---1.994	10	STAFE BTA	29-IV-
1.994 - 445.971				
437	28-II---1.995	10	STAFE BTA	9-III-
1.995 - 484.268				

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Doc. Priv. del 29 de agosto de 2001 de la Revisor Fiscal	00792270 del 3 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002738 del 26 de noviembre de 2002 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00855766 del 5 de diciembre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000637 del 20 de marzo de 2003 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00873258 del 1 de abril de 2003 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 14 de junio de 2005 de la Revisor Fiscal	01001371 del 15 de julio de 2005 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 1 de junio de 2006 de la Revisor Fiscal	01061021 del 12 de junio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001561 del 7 de abril de 2008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01204656 del 10 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 5324 del 21 de octubre de 2009 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01338382 del 4 de noviembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1530 del 6 de abril de 2011 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01469294 del 11 de abril de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2520 del 14 de abril de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01833830 del 12 de mayo de 2014 del Libro IX

E. P. No. 4934 del 11 de 02019686 del 16 de septiembre  
septiembre de 2015 de la Notaría de 2015 del Libro IX  
13 de Bogotá D.C.

E. P. No. 1979 del 20 de abril de 02219250 del 26 de abril de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56  
Recibo No. AB23065823  
Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
2017 de la Notaría 13 de Bogotá 2017 del Libro IX  
D.C.  
E. P. No. 1632 del 3 de julio de 2020 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. 02585527 del 9 de julio de 2020 del Libro IX

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado del 6 de agosto de 1996 , inscrito el 6 de agosto de 1996 bajo el número 00549169 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: SEGUROS DEL ESTADO S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- COMERCIALIZADORA SAN FERNANDO S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- INMOBILIARIA DEL ESTADO S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- INVERSIONES COMERCIALES SAN CARLOS S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- INVERSIONES COMERCIALES SAN GERMAN SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

**CERTIFICAS ESPECIALES**

Por Resolución No. 3582 del 27 de octubre de 1.989 de la Superintendencia Bancaria, inscrita el 3 de noviembre de 1989 bajo el No. 279.125 del libro IX, se autorizó una emisión de bonos obligatoriamente convertibles en acciones.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6511

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL CHICO  
Matrícula No.: 00432154  
Fecha de matrícula: 28 de noviembre de 1990  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 85 # 10 - 85 Piso 2  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL CHAPINERO  
Matrícula No.: 00488874  
Fecha de matrícula: 26 de febrero de 1992  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Sucursal

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56**

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Dirección: Cr 7 N° 57 - 67  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY  
Matrícula No.: 00497239  
Fecha de matrícula: 30 de abril de 1992  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 83 N° 19 - 10  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NORTE  
Matrícula No.: 00565408  
Fecha de matrícula: 17 de septiembre de 1993  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Carrera 13 No.96-74  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL CORREDORES  
Matrícula No.: 00591278  
Fecha de matrícula: 8 de abril de 1994  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Calle 17 N° 10 - 16 P 3  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO INTERNACIONAL SEGUROS DEL ESTADO S.A  
Matrícula No.: 00594116  
Fecha de matrícula: 27 de abril de 1994  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cr 7# 57-67  
Municipio: Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL BOGOTA  
Matrícula No.: 00677665  
Fecha de matrícula: 15 de enero de 1996  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cr 13 # 96 74  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO SUCURSAL EL LAGO  
Matrícula No.: 00730267  
Fecha de matrícula: 3 de septiembre de 1996  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 85 # 10 85  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A UNIDAD DE  
SERVICIO AL CLIENTE  
Matrícula No.: 00843671  
Fecha de matrícula: 23 de enero de 1998  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Calle 99 A N° 70 G 30/36  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL CALLE 100  
Matrícula No.: 00913857  
Fecha de matrícula: 27 de enero de 1999  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Carrera 45 # 102 A 34  
Municipio: Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Nombre:	SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NIZA
Matrícula No.:	02334378
Fecha de matrícula:	24 de junio de 2013
Último año renovado:	2023
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Calle 83 No 19 - 10
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 4.609.261.247.356

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de mayo de 2023 Hora: 10:20:56

Recibo No. AB23065823

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2306582391BBE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Impuestos, fecha de inscripción : 22 de octubre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 21 de abril de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8683803232272743**

Generado el 08 de marzo de 2023 a las 10:41:52

**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 (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8683803232272743

Generado el 08 de marzo de 2023 a las 10:41:52

**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



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8683803232272743

Generado el 08 de marzo de 2023 a las 10:41:52

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Carlos Morales Echeverri Fecha de inicio del cargo: 17/11/2022	CC - 71677482	Cuarto Suplente del Presidente
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 37324800	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79285281	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79443951	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 52886458	Representante Legal para Asuntos Judiciales
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
Camilo Matias Medranda Sastoque Fecha de inicio del cargo: 03/01/2023	CC - 1024519369	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales

**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 transito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8683803232272743

Generado el 08 de marzo de 2023 a las 10:41:52

**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 <b>PEREIRA</b>	SUCURSAL <b>PEREIRA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>	POLIZA No. <b>55-03-101002871</b>	ANEXO No. <b>0</b>
TOMADOR <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
ASEGURADO <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>09 / 05 / 2019</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 04 / 2019</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2020</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 04 / 2019</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2020</b>
INTERMEDIARIO <b>SEGUROS &amp; ASESORIAS Y CIA LTDA</b>	CLAVE <b>AGE 83059</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
				% PARTICIPACION

### INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

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

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

CUBRE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS, EN HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO Y POR UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL O DE ENFERMERA, LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA POLIZA

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****51,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****9,690,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****60,690,000.00

**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 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: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA

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](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

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

55-03-101002871

FIRMA AUTORIZADA



(415) 770998021167 (8020) 11012104552974 (3900) 000060690000 (96) 20190614

REFERENCIA  
PAGO:  
**1101210455297-4**

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	0
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
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: GRUPO OPERADOR CLINICA HOSPITALARIO POR OUTSOURCING - G OCHO SAS  
 NIT: 900.612.531  
 ASEGURADO: GRUPO OPERADOR CLINICA HOSPITALARIO POR OUTSOURCING - G OCHO SAS  
 NIT: 900.612.531

La presente poliza otorga cobertura para las operaciones en las siguientes ciudades:

- Cali
- Popayan
- Santander de Quilichao
- Pereira
- Armenia
- Manizales
- Ibague
- Barranquilla

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY  
 VIGENCIA: 12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A SER ACORDADO  
 TIPO DE INSTITUCION: CLINICA  
 NIVEL DE ATENCION: I  
 No. DE CAMAS: CERO - DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO  
 No. DE AMBULANCIAS: CERO - DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO  
 SINIESTRALIDAD: SI - DE ACUERDO CON LO INFORMADO 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).

CLAIMS MADE - Para siniestros ocurridos a partir del 01/04/2015 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (Fecha de inicio de vigencia de la poliza a ser acordada) reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

CONDICIONADO  
 GENERAL: FORMA 06/07/2018-1329-P-06-ERC004A  
 En adiccion a las condiciones generales, la presente poliza se rige ademas por las condiciones particulares aqui descritas.

LIMITE  
 ASEGURADO: \$1.500.000.000 - limite maximo de responsabilidad de Seguros del Estado, el cual solo podra ser afectado asi:  
 SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD OCURRENCIA: \$1.500.000.000  
 SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD CLAIMS MADE: \$500.000.000  
 La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluire todos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada sera aplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el numero de eventos o reclamantes.

RELACION DE PROFESIONALES: MEDICOS GENERALES: 5  
 TOTAL DE PROFESIONALES REPORTADOS: 5

COBERTURAS:  
 1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:  
 SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la 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.

CLAIMS MADE - Para siniestros ocurridos a partir del 01/04/2015 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (Fecha de inicio de vigencia de la poliza a ser acordada) reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	EMISION ORIGINAL	55-03-101002871	0
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA 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 extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podra ser inferior a \$50.000.000

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

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

**2.4 GASTOS DE 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.

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

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

**LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:**

COBERTURA SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adiccion al mismo.

- AMPARO BASICO
- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
- USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD OCURRENCIA: \$1.500.000.000 SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD CLAIMS MADE: \$500.000.000 En todo caso la responsabilidad maxima de Seguros del Estado es \$1.500.000.000

- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (opera solo para eventos ocurridos durante la vigencia de la poliza - ocurrencia pura)

Hasta \$500.000.000 Evento - Vigencia

- GASTOS DE DEFENSA (el sublimite para este amparo aplica de acuerdo al sublimite otorgado para cada modalidad -actuando como limite unico por evento y vigencia y no en adiccion)

Hasta 10% evento Hasta 20% vigencia

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	EMISION ORIGINAL	55-03-101002871	0
<b>TOMADOR</b>	<b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	<b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>	TELEFONO	3174332804
	CIUDAD CALI, VALLE		
<b>ASEGURADO</b>	<b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	<b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>	TELEFONO	3174332804
	CIUDAD CALI, VALLE		
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

**DEDUCIBLES:**

- GASTOS DE DEFENSA (para las 2 modalidades): 10% de la perdida - minimo 1SMMLV
- DEMAS EVENTOS: 15% de la perdida - minimo 10 SMMLV

**EXCLUSIONES:**

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

1. Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
3. Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.
4. Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.
6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades scientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades scientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anomalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.
10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.  
Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:  
I- Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.  
II- Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.  
III- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
11. Responsabilidad civil profesional por emision de dictámenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.
12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o 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 scientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.  
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.  
Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.
15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.
16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de salud acreditadas 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	0
<b>TOMADOR</b>	<b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	<b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>	TELEFONO	3174332804
	CIUDAD CALI, VALLE		
<b>ASEGURADO</b>	<b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	<b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>	TELEFONO	3174332804
	CIUDAD CALI, VALLE		
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

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

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

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

29. Organismos patogenicos.

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

31. Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD), salvo cuando se preste con ocasion a un contrato de prestacion de servicios con una Empresa de Servicios de Salud.

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

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

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

35. Responsabilidad civil de directores y administradores.

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

I- Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el caracter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisita, 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, subitico e imprevisto.

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

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

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

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

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

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	EMISION ORIGINAL	55-03-101002871	0
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

50. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico  
 51. Se excluye cualquier reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo a las recomendaciones del fabricante del equipo.  
 52. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:

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

GARANTIAS A CARGO DEL TOMADOR / ASEGURADO:

1. Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
2. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
3. Todo y cada procedimiento debera contar con el consentimiento informado, la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
  - a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.
  - b) El (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.
5. El asegurado debe garantizar que los profesionales de la salud que suministra en ejercicio de su actividad social, cuentan con idoneidad en Colombia para ejercer su actividad de la salud.

REQUISITOS PARA EXPEDICION (SUBJETIVIDADES):

Los terminos aqui incluidos estan sujetos a recibir la siguiente informacion y ser confirmada su aceptacion por parte de Seguros del Estado S.A antes del inicio de vigencia:

- Solicitud del Seguro propuesta por Seguros del Estado actualizada
- Comunicacion indicando que no existe conocimiento de algun evento que pueda afectar la cobertura otorgada bajo la presente poliza.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>	SUCURSAL <b>PEREIRA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE REVOCACION</b>	POLIZA No. <b>55-03-101002871</b>	ANEXO No. <b>1</b>
TOMADOR <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
ASEGURADO <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>13 / 05 / 2019</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 04 / 2019</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2020</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 04 / 2019</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2020</b>
INTERMEDIARIO <b>SEGUROS &amp; ASESORIAS Y CIA LTDA</b>	CLAVE <b>AGE 83059</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		<b>\$ 0.00</b>		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	<b>\$ 0.00</b>		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

CUBRE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS, EN HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO Y POR UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL O DE ENFERMERA, LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA POLIZA

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *** (1,500,000,000.00)	PRIMA:	\$ ***** (51,000,000.00)
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ ***** (9,690,000.00)
		TOTAL A PAGAR:	\$ ***** (60,690,000.00)

**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 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: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA**

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

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD S.A. - SEGUROS DEL ESTAD  
55-03-101002871

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE REVOCACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	1
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE REVOCA LA POLIZA POR PARTICIPACION DE INTERMEDIARIO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>	SUCURSAL <b>PEREIRA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE REHABILITACION</b>	POLIZA No. <b>55-03-101002871</b>	ANEXO No. <b>2</b>
TOMADOR <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
ASEGURADO <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>17 / 05 / 2019</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 04 / 2019</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2020</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 04 / 2019</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2020</b>
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES SEGUROS & ASESORIAS Y CIA LTDA AGE	998232 83059	30.00 70.00		% PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

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

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Míximo: 10.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

CUBRE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCACIONEN A TERCEROS, EN HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO Y POR UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL O DE ENFERMERA, LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA POLIZA

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****51,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****9,690,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****60,690,000.00

**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 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: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA

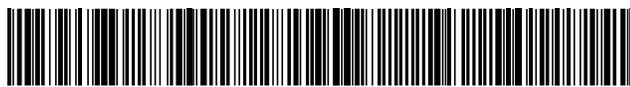
HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

55-03-101002871

FIRMA AUTORIZADA



(415) 770998021167 (8020) 11012104559079 (3900) 000060690000 (96) 20190614

REFERENCIA  
PAGO:  
**1101210455907-9**

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE REHABILITACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	2
<b>TOMADOR</b>	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
<b>ASEGURADO</b>	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
<b>BENEFICIARIO</b>	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: GRUPO OPERADOR CLINICA HOSPITALARIO POR OUTSOURCING - G OCHO SAS  
 NIT: 900.612.531  
 ASEGURADO: GRUPO OPERADOR CLINICA HOSPITALARIO POR OUTSOURCING - G OCHO SAS  
 NIT: 900.612.531

La presente poliza otorga cobertura para las operaciones en las siguientes ciudades:

- Cali
- Popayan
- Santander de Quilichao
- Pereira
- Armenia
- Manizales
- Ibague
- Barranquilla

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY  
 VIGENCIA: 12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A SER ACORDADO  
 TIPO DE INSTITUCION: CLINICA  
 NIVEL DE ATENCION: I  
 No. DE CAMAS: CERO - DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO  
 No. DE AMBULANCIAS: CERO - DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO  
 SINIESTRALIDAD: SI - DE ACUERDO CON LO INFORMADO 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).

CLAIMS MADE - Para siniestros ocurridos a partir del 01/04/2015 y hasta las 23 horas y 59 minutos del 30/04/2019, reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

CONDICIONADO  
 GENERAL:FORMA 06/07/2018-1329-P-06-ERC004A  
 En adicion a las condiciones generales, la presente poliza se rige ademas por las condiciones particulares aqui descritas.

LIMITE  
 ASEGURADO: \$1.500.000.000 - limite maximo de responsabilidad de Seguros del Estado, el cual solo podra ser afectado asi:  
 SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD OCURRENCIA: \$1.500.000.000  
 SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD CLAIMS MADE: \$500.000.000  
 La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluirea 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: MEDICOS GENERALES: 5  
 TOTAL DE PROFESIONALES REPORTADOS: 5

COBERTURAS:  
 1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:  
 SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la 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.

CLAIMS MADE - Para siniestros ocurridos a partir del 01/04/2015 y hasta las 23 horas y 59 minutos del 30/04/2019, reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE REHABILITACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	2
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA 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 extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podra ser inferior a \$50.000.000

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

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

##### 2.4 GASTOS DE 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.

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

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

#### LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adiccion al mismo.

- AMPARO BASICO

- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

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

SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD OCURRENCIA: \$1.500.000.000 SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD CLAIMS MADE: \$500.000.000 En todo caso la responsabilidad maxima de Seguros del Estado es \$1.500.000.000

- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (opera solo para eventos ocurridos durante la vigencia de la poliza - ocurrencia pura)

Hasta \$500.000.000 Evento - Vigencia

- GASTOS DE DEFENSA (el sublimite para este amparo aplica de acuerdo al sublimite otorgado para cada modalidad -actuando como limite unico por evento y vigencia y no en adiccion)

Hasta 10% evento Hasta 20% vigencia

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	ANEXO DE REHABILITACION	55-03-101002871	2
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

**DEDUCIBLES:**

- GASTOS DE DEFENSA (para las 2 modalidades): 10% de la perdida - minimo 1SMMLV
- DEMAS EVENTOS: 15% de la perdida - minimo 10 SMMLV

**EXCLUSIONES:**

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

1. Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
3. Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.
4. Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.
6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades scientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades scientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anomalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.
10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.  
Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:  
I- Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.  
II- Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.  
III- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
11. Responsabilidad civil profesional por emision de dictámenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.
12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o 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 scientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.  
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.  
Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.
15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.
16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de salud acreditadas 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	ANEXO DE REHABILITACION	55-03-101002871	2
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

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

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

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

29. Organismos patogenicos.

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

31. Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD), salvo cuando se preste con ocasion a un contrato de prestacion de servicios con una Empresa de Servicios de Salud.

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

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

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

35. Responsabilidad civil de directores y administradores.

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

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

II- Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen 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, subitico e imprevisto.

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

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

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

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

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

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE REHABILITACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	2
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

50. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico
51. Se excluye cualquier reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo a las recomendaciones del fabricante del equipo.
52. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:

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

GARANTIAS A CARGO DEL TOMADOR / ASEGURADO:

1. Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
2. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
3. Todo y cada procedimiento debera contar con el consentimiento informado, la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
  - a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.
  - b) El (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.
5. El asegurado debe garantizar que los profesionales de la salud que suministra en ejercicio de su actividad social, cuentan con idoneidad en Colombia para ejercer su actividad de la salud.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>	SUCURSAL <b>PEREIRA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO NO CAUSA PRIMA</b>	POLIZA No. <b>55-03-101002871</b>	ANEXO No. <b>3</b>
TOMADOR <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
ASEGURADO <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>20 / 09 / 2019</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 04 / 2019</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2020</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 04 / 2019</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2020</b>
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES SEGUROS & ASESORIAS Y CIA LTDA AGE	998232 83059	30.00 70.00		% PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

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

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - MíNimo: 10.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

CUBRE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCACIONEN A TERCEROS, EN HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO Y POR UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL O DE ENFERMERA, LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA POLIZA

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

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

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

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA**

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

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

55-03-101002871

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	3
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ACLARA LA RELACION DE PROFESIONALES SIENDO CORRECTO 10 MEDICOS GENERALES.

DEMÁS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINÚAN VIGENTES.

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

TOMADOR: GRUPO OPERADOR CLINICA HOSPITALARIO POR OUTSOURCING - G OCHO SAS  
 NIT: 900.612.531  
 ASEGURADO: GRUPO OPERADOR CLINICA HOSPITALARIO POR OUTSOURCING - G OCHO SAS  
 NIT: 900.612.531

La presente poliza otorga cobertura para las operaciones en las siguientes ciudades:

- Cali
- Popayan
- Santander de Quilichao
- Pereira
- Armenia
- Manizales
- Ibague
- Barranquilla

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY  
 VIGENCIA: 12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A SER ACORDADO  
 TIPO DE INSTITUCION: CLINICA  
 NIVEL DE ATENCION: I  
 No. DE CAMAS: CERO - DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO  
 No. DE AMBULANCIAS: CERO - DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO  
 SINIESTRALIDAD: SI - DE ACUERDO CON LO INFORMADO 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).

CLAIMS MADE - Para siniestros ocurridos a partir del 01/04/2015 y hasta las 23 horas y 59 minutos del 30/04/2019, reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

CONDICIONADO  
 GENERAL: FORMA 06/07/2018-1329-P-06-ERC004A  
 En adición a las condiciones generales, la presente poliza se rige además por las condiciones particulares aquí descritas.

LIMITE  
 ASEGURADO: \$1.500.000.000 - limite maximo de responsabilidad de Seguros del Estado, el cual solo podra ser afectado así:  
 SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD OCURRENCIA: \$1.500.000.000  
 SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD CLAIMS MADE: \$500.000.000  
 La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluire todos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y demás 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: MEDICOS GENERALES: 10  
 TOTAL DE PROFESIONALES REPORTADOS: 10

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

CLAIMS MADE - Para siniestros ocurridos a partir del 01/04/2015 y hasta las 23 horas y 59 minutos del 30/04/2019, reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	55-03-101002871	3
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podra ser inferior a \$50.000.000

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

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

##### 2.4 GASTOS DE 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.

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

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

#### LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adiccion al mismo.

- AMPARO BASICO
- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
- USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	55-03-101002871	3
<b>TOMADOR</b>	<b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	<b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>	TELEFONO	3174332804
	CIUDAD CALI, VALLE		
<b>ASEGURADO</b>	<b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	<b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>	TELEFONO	3174332804
	CIUDAD CALI, VALLE		
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD OCURRENCIA: \$1.500.000.000 SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD CLAIMS MADE: \$500.000.000 En todo caso la responsabilidad maxima de Seguros del Estado es \$1.500.000.000

- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (opera solo para eventos ocurridos durante la vigencia de la poliza - ocurrencia pura)

Hasta \$500.000.000 Evento - Vigencia

- GASTOS DE DEFENSA (el sublimite para este amparo aplica de acuerdo al sublimite otorgado para cada modalidad -actuando como limite unico por evento y vigencia y no en adiccion)

Hasta 10% evento Hasta 20% vigencia

**DEDUCIBLES:**

- GASTOS DE DEFENSA (para las 2 modalidades): 10% de la perdida - minimo 1SMMLV
- DEMAS EVENTOS: 15% de la perdida - minimo 10 SMMLV

**EXCLUSIONES:**

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

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

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	55-03-101002871	3
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

19. Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos.
20. Violacion del secreto profesional.
21. Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.
23. Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza o del periodo de retroactividad que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.
24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.
25. La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.
26. Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.
27. Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
28. Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.
29. Organismos patogenicos.
30. Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.
31. Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD), salvo cuando se preste con ocasion a un contrato de prestacion de servicios con una Empresa de Servicios de Salud.
32. Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.
33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34. Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.
35. Responsabilidad civil de directores y administradores.
36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:
  - I- Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el caracter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisita, 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	55-03-101002871	3
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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, subitico e imprevisto.
45. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego
46. Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.
47. Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
48. Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.
49. Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio del asegurado.
50. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico
51. Se excluye cualquier reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo a las recomendaciones del fabricante del equipo.
52. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:

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

GARANTIAS A CARGO DEL TOMADOR / ASEGURADO:

1. Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
2. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
3. Todo y cada procedimiento debera contar con el consentimiento informado, la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
  - a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.
  - b) El (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.
5. El asegurado debe garantizar que los profesionales de la salud que suministra en ejercicio de su actividad social, cuentan con idoneidad en Colombia para ejercer su actividad de la salud.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>	SUCURSAL <b>PEREIRA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No. <b>55-03-101002871</b>	ANEXO No. <b>4</b>
TOMADOR <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
ASEGURADO <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>29 / 04 / 2020</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2021</b>
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES SEGUROS & ASESORIAS Y CIA LTDA AGE	998232 83059	30.00 70.00		% 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: 10.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****93,306,251.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****17,728,187.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****111,034,438.00

**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: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA

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



FIRMA AUTORIZADA



(415) 770998021167 (8020) 11012104860813 (3900) 000111034438 (96) 20200613

REFERENCIA PAGO:  
**1101210486081-3**

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	4
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLNICAS Y HOSPITALES - DUAL)

074-2020-CYH  
PEREIRA, ABRIL 29 DE 2020

TOMADOR: GRUPO OPERADOR CLINICA HOSPITALARIO POR OUTSOURCING - G OCHO SAS  
NIT: 900612531-0

ASEGURADO:GRUPO OPERADOR CLINICA HOSPITALARIO POR OUTSOURCING - G OCHO SAS  
NIT:900612531-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:12 MESES - DE LAS 24 HORAS DEL 29/04/2020 A LAS 24 HORAS DEL 29/04/2020

TIPO DE INSTITUCION:IPS - EXTRAMURAL: DOMICILIARIO - MEDICINA GENERAL

LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA PARA LAS OPERACIONES EN LAS SIGUIENTES CIUDADES:

- CALI
- POPAYAN
- SANTANDER DE QUILICHAO
- PEREIRA
- ARMENIA
- MANIZALES
- IBAGUE
- BARRANQUILLA

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL TOMADOR/ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DE MEDICINA GENERAL EN ATENCION DOMICILIARIA, POR ERRORES U OMISIONES DE LOS MEDICOS GENERALES REPORTADOS EN LA POLIZA.

NIVEL DE ATENCION:I

NO. DE CAMAS:CERO - 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 - \$107.451.094

BASE DE

COBERTURA: OCURRENCIA - PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CLAIMS MADE - PARA SINIESTROS OCURRIDOS A PARTIR DEL 01/04/2015 Y HASTA LAS 23 HORAS Y 59 MINUTOS DEL 29/04/2019 RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO Y AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA. (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD. Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 AÑOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.

CONDICIONADO

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

EN ADICION A LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE ADEMAS POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQU DESCRITAS.

LIMITE

ASEGURADO:\$1.500.000.000 - LMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO, EL CUAL SOLO PODRA SER AFECTADO AS:

SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD OCURRENCIA: \$1.500.000.000

SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD CLAIMS MADE: \$500.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

RELACION DE

PROFESIONALES:MEDICINA GENERAL: 9 EN TOTAL

COBERTURAS:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	4
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

ADICIONAL A LO ANTERIOR, LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS SINIESTROS OCURRIDOS A PARTIR DEL 01/04/2015 Y HASTA LAS 23 HORAS Y 59 MINUTOS DEL 29/04/2019 RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO Y AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA. (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD. Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 AÑOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.

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 CAPTULO 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 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 PUEBA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

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

LIMITES Y  
SUBLIMITES  
ASEGURADOS:  
COBERTURASUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.  
AMPARO BASICOSUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD OCURRENCIA: \$1.500.000.000 SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD CLAIMS MADE: \$500.000.000  
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS  
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	4
<b>TOMADOR</b>	<b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	<b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE</b>	TELEFONO	3174332804
<b>ASEGURADO</b>	<b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	<b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE</b>	TELEFONO	3174332804
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GASTOS DE DEFENSA (EL SUBLMITE PARA ESTE AMPARO APLICA DE ACUERDO CON EL SUBLMITE OTORGADO PARA CADA MODALIDAD - ACTUANDO COMO LIMITE UNICO POR EVENTO Y VIGENCIA Y NO EN ADICION)HASTA \$15.000.000 EVENTO HASTA 10% VIGENCIA

DEDUCIBLES:GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

DEMÁS AMPAROS:

OCURRENCIA: 15% DE LA PERDIDA - MNIMO \$25.000.000

CLAIMS MADE: 15% DE LA PERDIDA - MNIMO \$15.000.000

PRIMA ANUAL

(IVA INCLUIDO):\$111.034.438

EXCLUSIONES:

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

1. SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO Y DEL PERSONAL A SU SERVICIO POR PERJUICIOS (DAÑO MATERIAL, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE).
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
11. 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.
12. 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 INVARIABLE 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.
13. 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.
14. 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.
15. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
16. 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.
17. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
18. 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 ACREDITADAS PARA ESTE FIN.
19. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	ANEXO DE RENOVACION	55-03-101002871	4
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

20. 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.
21. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
  22. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
  23. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
  24. 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. AS, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
  25. 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.
  26. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUNEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
  27. 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 DEBERA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
  28. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPORALES, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.
  29. 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.
  30. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, AS COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
  31. ORGANISMOS PATOGENICOS.
  32. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEROS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, AS COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
  33. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
  34. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARTIMAS O FLUVIALES.
  35. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
  36. 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.
  37. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
  38. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
    - I- GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, COMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAS, 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.
  39. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
  40. 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. AS COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, AS COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
  41. 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.
  42. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
  43. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	4
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

44. 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, AS 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.

45. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

46. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

47. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, AS COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO

48. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

49. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). AS COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

50. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

51. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

52. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO

53. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.

B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y

C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

54. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

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

56. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A LOS EQUIPOS UTILIZADOS DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.

57. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

58. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA.

AMBITO  
TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION  
APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DAS 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.

EXCLUSION NO. 33: ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SE LEVANTA TENIENDO EN CUENTA HABILITACION AL TOMADOR/ ASEGURADO AS:

SERVICIO: EXTRAMURAL - DOMICILIARIO MEDICINA GENERAL

Y SIEMPRE QUE SE PRESTE CON TALENTO HUMANO EN SALUD PROPIO DEL TOMADOR/ASEGURADO, SEA POR CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACION DE SERVICIOS.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>	SUCURSAL <b>PEREIRA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	POLIZA No. <b>55-03-101002871</b>	ANEXO No. <b>5</b>
TOMADOR <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
ASEGURADO <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>19 / 06 / 2020</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>18 / 06 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2021</b>
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES SEGUROS & ASESORIAS Y CIA LTDA AGE	998232 83059	30.00 70.00		

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

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

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - MíNimo: 10.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****0.00	PRIMA: \$ *****19,634,496.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****3,730,554.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****23,365,050.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA

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](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)



(415) 7709998021167 (8020) 11012104910250 (3900) 000023365050 (96) 20200802

REFERENCIA PAGO:  
**1101210491025-0**

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

55-03-101002871

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	5
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR A PARTIR DE LA FECHA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL TOMADOR/ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITAS A CONTINUACION EXCLUSIVAMENTE EN ATENCION DOMICILIARIA, POR ERRORES U OMISIONES DE LOS MEDICOS GENERALES REPORTADOS EN LA POLIZA, POR LAS ACTIVIDADES DE LA SALUD REPORTADAS EN LA PLIZA:

LISTADO TALENTO HUMANO EN SALUD  
AUXILIAR DE ENFERMERIA 126  
ENFERMERA JEFE/PROFESIONAL 15  
FISIOTERAPEUTA 9  
FONOAUDIOLOGIA 3  
NUTRICIONISTA 2  
TERAPIA RESPIRATORIA 4  
MEDICINA GENERAL 7  
CIRUJANO GENERAL 1  
TOTAL 167

LOS DEMAS TERMINOS NO SE MODIFICAN CONTINUAN EN IGUALES CONDICIONES

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>	SUCURSAL <b>PEREIRA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANULACION DE ANEXO</b>	POLIZA No. <b>55-03-101002871</b>	ANEXO No. <b>6</b>
TOMADOR <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
ASEGURADO <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>30 / 09 / 2020</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>18 / 06 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2021</b>
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES SEGUROS & ASESORIAS Y CIA LTDA AGE	998232 83059	30.00 70.00		% PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

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

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - MíNimo: 10.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****0.00	PRIMA:	\$ ***** (19,634,496.00)
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ ***** (3,730,554.00)
		TOTAL A PAGAR:	\$ ***** (23,365,050.00)

**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: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA

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

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

55-03-101002871

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	ANULACION DE ANEXO	55-03-101002871	6
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO SE REALIZA ANULACION DEL ANEXO YA QUE LA RELACION DE PERSONAL BAJO DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>	SUCURSAL <b>PEREIRA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO NO CAUSA PRIMA</b>	POLIZA No. <b>55-03-101002871</b>	ANEXO No. <b>7</b>
TOMADOR <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
ASEGURADO <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>01 / 10 / 2020</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>17 / 09 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2021</b>
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES SEGUROS & ASESORIAS Y CIA LTDA AGE	998232 83059	30.00 70.00		% 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: 10.00 SMLLV 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 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: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA

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

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

55-03-101002871

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	55-03-101002871	7
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

## TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ACLARA LA RELACION DE LOS PROFESIONALES QUE LABORA PARA LA CLINICA CON UN TOTAL DE 105 PROFESIONALES EN LA SALUD.

AUXILIARES DE ENFERMERIA: 78  
ENFERMERAS: 7  
FISIOTERAPEUTAS: 9  
TERAPIA RESPIRATORIA: 4  
MEDICINA GENERAL: 7

DEMÁS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>	SUCURSAL <b>PEREIRA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No. <b>55-03-101002871</b>	ANEXO No. <b>8</b>
TOMADOR <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
ASEGURADO <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>30 / 04 / 2021</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2021</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2022</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2021</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2022</b>
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES SEGUROS & ASESORIAS Y CIA LTDA AGE	998232 83059	30.00 70.00		% 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 - Míximo: 25,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****93,306,251.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****17,728,187.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****111,034,438.00

**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: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA

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



FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11012105371090 (3900) 000111034438 (96) 20210613

REFERENCIA  
PAGO:  
**1101210537109-0**

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	8
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
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: GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING SAS NIT: 900.612.531

ASEGURADO: GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING SAS NIT:900.612.531

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: 12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A PARTIR DE LA ORDEN EN FIRME

TIPO DE INSTITUCION: IPS - EXTRAMURAL: DOMICILIARIO - MEDICINA GENERAL

LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA PARA LAS OPERACIONES EN LAS SIGUIENTES CIUDADES:

- CALI
- POPAYAN
- SANTANDER DE QUILICHAO
- PEREIRA
- ARMENIA
- MANIZALES
- IBAGUE
- BARRANQUILLA

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL TOMADOR/ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DE MEDICINA GENERAL EN ATENCION DOMICILIARIA, POR ERRORES U OMISIONES DE LOS MEDICOS GENERALES REPORTADOS EN LA POLIZA.

UBICACION DEL RIESGO: CALLE 10 NO. 28 - 150 YUMBO - VALLE

NIVEL DE ATENCION: III

NO. DE CAMAS: CERO - 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).

CLAIMS MADE - PARA SINIESTROS OCURRIDOS A PARTIR DEL 01/04/2015 Y HASTA LAS 23 HORAS Y 59 MINUTOS DEL 29/04/2019 RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO Y AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA. (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD. Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 AÑOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.

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

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

LIMITE ASEGURADO: \$1.500.000.000 - LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO, EL CUAL SOLO PODRA SER AFECTADO ASI:

SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD OCURRENCIA: \$1.500.000.000

SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD CLAIMS MADE: \$500.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

RELACION DE PROFESIONALES:

AUXILIAR DE ENFERMERIA	126
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	1
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL	16
FISIOTERAPEUTA	10
FONOAUDIOLOGIA	3
HIGIENISTA ORAL	1
MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1
MEDICINA FAMILIAR	1
MEDICINA GENERAL	12
NUTRICIONISTA	3
ODONTOLOGIA	1
PSICOLOGIA	3

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	8
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

## TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOTAL TALENTO HUMANO EN SALUD 178

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTREN HABILITADAS PARA EL PRESTADOR, PERO NO REPORTE TALENTO HUMANO EN SALUD. ASI COMO DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN SIN LA CORRESPONDIENTE HABILITACION POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

**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.

ADICIONAL A LO ANTERIOR, LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS SINIESTROS OCURRIDOS A PARTIR DEL 01/04/2015 Y HASTA LAS 23 HORAS Y 59 MINUTOS DEL 29/04/2019 RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO Y AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA. (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD. Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 AÑOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.

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 (aplica solo eventos en modalidad ocurrencia)

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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	8
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

**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 PUEBA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

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

**LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:**

**COBERTURA SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA**

LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

- AMPARO BASICO
- SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
- USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA

- GASTOS DE DEFENSA

POR EVENTO: HASTA \$15.000.000 POR VIGENCIA: HASTA \$100.000.000

**DEDUCIBLES:**

GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

**DEMÁS EVENTOS:**

OCURRENCIA: 15% DE LA PERDIDA - MNIMO \$25.000.000

CLAIMS MADE: 15% DE LA PERDIDA - MNIMO \$15.000.000

**PRIMA ANUAL**

INCLUIDO IVA): \$111.034.438

**EXCLUSIONES:**

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

1. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
2. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
3. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
5. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
6. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	ANEXO DE RENOVACION	55-03-101002871	8
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

## TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 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 SUJECCION 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 AEREBOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.

32. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

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

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

35. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

36. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

37. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	8
<b>TOMADOR</b>	<b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	<b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE</b>	TELEFONO	3174332804
<b>ASEGURADO</b>	<b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	<b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE</b>	TELEFONO	3174332804
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I- GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISA, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

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 DEFINA 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, ERUCCION 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. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

53. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENES.

B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y

C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

54. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

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

56. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

57. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

58. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

59. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

60. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

61. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	8
<b>TOMADOR</b>	<b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	<b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE</b>	TELEFONO	3174332804
<b>ASEGURADO</b>	<b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	<b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE</b>	TELEFONO	3174332804
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

62. SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

63. SE EXCLUYEN RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SERVICIO DE ALQUILER DE QUIROFANOS.

64. EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96

1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.

2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:

A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:  
I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y

II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

**AMBITO**

TERRITORIAL: COLOMBIA

**LEGISLACION**

APLICABLE: COLOMBIANA

**CONDICIONES ADICIONALES:**

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

EXCLUSION NO.32: ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SE MODIFICA TENIENDO EN CUENTA HABILITACION AL TOMADOR/ ASEGURADO ASI:

SERVICIO:

816 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR

817 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO

QUEDANDO ASI: SE AMPARA LA ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SIEMPRE QUE SE PRESTE CON TALENTO HUMANO EN SALUD PROPIO DEL TOMADOR/ASEGURADO, SEA POR CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACION DE SERVICIOS.

PERIODO ENTENDIDO DE RECLAMACION PARA EVENTOS OCURRIDOS DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO (APLICA PARA SUBLIMITE CLAIMS MADE): 12 O 24 MESES IGUALDAD DE TERMINOS Y CONDICIONES CON PAGO DEL 100% PARA 12 MESES, Y DE 150% PARA 24 MESES, DE LA ULTIMA PRIMA PAGADA. LA PRESENTE CLAUSULA OTORGA A LA ENTIDAD TOMADORA DE LA POLIZA, EN CASO DE REVOCACION O NO RENOVACION POR PARTE DE LA ASEGURADORA Y SIEMPRE QUE LA POLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERIODO 12 O 24 MESES (DE ACUERDO A LO CONTRATADO POR EL CLIENTE), LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS CONTRA EL ASEGURADO QUE ESTE NO CONOZCA, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN EVENTOS ADVERSOS CUYA RESPONSABILIDAD SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO.

A FIN DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSION PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBERA HACER LO SIGUIENTE:

- SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR

- ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS 30 DIAS ANTERIORES A LA FINALIZACION DE LA PRESENTE COBERTURA

- DETERMINAR EL TERMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSION, YA SEA POR UN PERIODO DE 1 O 2 AÑOS.

- ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO.

EL ASEGURADOR MANTENDRA VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ULTIMA VIGENCIA DE LA POLIZA, O SE AGOTE EL PERIODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

PRIMA A PAGAR CUANDO SE OTORQUE EL PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES, CONFORME CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>	SUCURSAL <b>PEREIRA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO NO CAUSA PRIMA</b>	POLIZA No. <b>55-03-101002871</b>	ANEXO No. <b>9</b>
TOMADOR <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
ASEGURADO <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>		CIUDAD <b>CALI, VALLE</b>	TELEFONO	<b>3174332804</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>06 / 07 / 2021</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2021</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2022</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 06 / 2021</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2022</b>
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASESORES SEGUROS & ASESORIAS Y CIA LTDA AGE	998232 83059	30.00 70.00		% 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: 25,000,000.00 \$ 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 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: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA

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

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

55-03-101002871

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	55-03-101002871	9
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA POLIZA TAMBIEN OTORGA COBERTURA PARA LAS OPERACIONES EN LA CIUDAD DE BOGOTA  
LOS DEMAS TERMINOS NO SE MODIFICAN CONTINUAN EN IGUALES CONDICIONES

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>	SUCURSAL <b>PEREIRA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No. <b>55-03-101002871</b>	ANEXO No. <b>10</b>
TOMADOR <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>			CIUDAD	<b>CALI, VALLE</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>			TELEFONO	<b>3174332804</b>
ASEGURADO <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>			CIUDAD	<b>CALI, VALLE</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>			TELEFONO	<b>3174332804</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>19 / 05 / 2022</b>		VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO
		DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2022</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2023</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2022</b>
				HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2023</b>
INTERMEDIARIO <b>AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORR</b>			CLAVE	<b>971116</b>
			% PARTICIPACION	<b>100.00</b>
			COMPañIA	<b>COASEGURO CEDIDO</b>
				% PARTICIPACION

### INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>	<b>ERRORES U OMISIONES CYH</b>	\$ 1,500,000,000.00		
	<b>GASTOS DE DEFENSA CYH</b>	\$ 1,500,000,000.00		\$ 100,000,000.00
	<b>E&amp;O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH</b>			\$ 1,500,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 25.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****93,622,209.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****17,788,219.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****111,410,428.00

**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: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 31.03.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 770998021167 (8020) 11012105879770 (3900) 000111410428 (96) 20220613

REFERENCIA PAGO:  
**1101210587977-0**

55-03-101002871

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.
PEREIRA		55-03-101002871	10
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
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: GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING SAS  
NIT: 900.612.531

ASEGURADO: GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING SAS  
NIT: 900.612.531

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

TIPO DE INSTITUCION: IPS - EXTRAMURAL: SERVICIO DOMICILIARIO

LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA PARA LAS OPERACIONES EN LAS SIGUIENTES CIUDADES:

- CALI
- POPAYAN
- SANTANDER DE QUILICHAO
- PEREIRA
- ARMENIA
- MANIZALES
- IBAGUE
- BARRANQUILLA

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL TOMADOR/ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DE MEDICINA GENERAL EN ATENCION DOMICILIARIA, POR ERRORES U OMISIONES DE LOS MEDICOS GENERALES REPORTADOS EN LA POLIZA.

SEDES SOBRE LAS CUALES SE EXTIENDEN LAS ACTIVIDADES MEDICAS AMPARADAS POR LA POLIZA, ASI: CALLE 10 NO. 28 - 150 YUMBO - VALLE

NIVEL DE ATENCION: II

No. DE CAMAS: CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO (el cliente informa que si bien tiene camas para el servicio de internacion, solo requiere la poliza para la Atencion en servicio domiciliario).

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

RESERVAS: \$118.993.688

PAGOS: \$175.000

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).

CLAIMS MADE - Para siniestros por actos erroneos ocurridos a partir de las 24 horas del 01/04/2015 y hasta las 23 horas y 59 minutos del 29/04/2019 y cuyos efectos sean reclamados por primera vez al asegurado o al asegurador durante la vigencia de la poliza de Seguros del Estado. (siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. y que no exista periodo de interrupcion con seguros del estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podra ser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al asegurado o asegurador.

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 31/03/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I

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

NOTA TECNICA: FORMA 31/03/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

LIMITE ASEGURADO: \$1.500.000.000 - LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO, EL CUAL SOLO PODRA SER AFECTADO ASI:

SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD OCURRENCIA: \$1.500.000.000

SUBLIMITE EVENTOS EN MODALIDAD CLAIMS MADE: \$500.000.000

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

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:

AUXILIAR DE ENFERMERIA	161
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	1
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL	21

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	10
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

FISIOTERAPEUTA	14
FONOAUDIOLOGIA	3
HIGIENISTA ORAL	1
MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	2
MEDICINA GENERAL	14
NUTRICIONISTA	2
ODONTOLOGIA	1
PSICOLOGIA	1
TOTAL TALENTO HUMANO EN SALUD	221

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTREN HABILITADAS PARA EL PRESTADOR, PERO NO REPORTE TALENTO HUMANO EN SALUD. ASI COMO DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN SIN LA CORRESPONDIENTE HABILITACION POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

#### COBERTURAS:

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

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

Adicional a lo anterior, la cobertura otorgada por la presente póliza se extiende a cubrir los siniestros por actos erróneos ocurridos a partir de las 24 horas del 01/04/2015 y hasta las 23 horas y 59 minutos del 29/04/2019 y cuyos efectos sean reclamados por primera vez al asegurado o al asegurador durante la vigencia de la póliza de Seguros del Estado. (siempre que el asegurado haya tenido póliza durante el periodo de retroactividad, y que no exista periodo de interrupción con seguros del estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podrá ser superior a 10 años contados al momento de la reclamación al asegurado o asegurador.

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

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

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

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

#### 2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

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

##### 2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

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

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

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

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

##### 2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (Este sublímite opera exclusivamente en modalidad Ocurrencia pura, bajo el sublímite de ocurrencia de esta póliza).

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

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

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

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	10
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

#### 2.4 GASTOS DE DEFENSA

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

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

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

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

#### LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURASUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adiccion al mismo.

AMPARO BASICO POLIZA DUAL - \$1.500.000.000 SUBLIMITE OCURRENCIA: \$1.500.000.000 SUBLIMITE CLAIMS MADE: \$500.000.000

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

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

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Hasta 100% del limite asegurado por evento y vigencia

GASTOS DE DEFENSA Por Evento: Hasta \$15.000.000 Por Vigencia: Hasta \$100.000.000

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

DEMÁS EVENTOS:

OCURRENCIA: 15% DE LA PERDIDA - MNIMO \$25.000.000

CLAISM MADE: 15% DE LA PERDIDA - MNIMO \$15.000.000

#### EXCLUSIONES:

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

1. Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
3. Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.
4. Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.
6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades scientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades scientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anomalidades 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	10
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Para el caso específico 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 inviabile su vida, certificada por un medico.
- III- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
- 11. Responsabilidad civil profesional por emision de dictámenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.
- 12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o 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 acreditadas 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 extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.
- 27. Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
- 28. Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.
- 29. Organismos patogenicos.
- 30. Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.
- 31. Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD).
- 32. Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.
- 33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
- 34. Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.
- 35. Responsabilidad civil de directores y administradores.
- 36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	10
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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, requisita, 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, subitico e imprevisto.

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

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

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

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

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

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

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

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

52. 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.

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

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

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

c) La Enfermera asistente o un testigo

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

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

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

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

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

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

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

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

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	10
<b>TOMADOR</b>	<b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	<b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE</b>	TELEFONO	3174332804
<b>ASEGURADO</b>	<b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>	NIT	900.612.531-0
<b>DIRECCION</b>	<b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE</b>	TELEFONO	3174332804
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

2. Como se usa en este documento:

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

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

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

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombiana

#### CONDICIONES ADICIONALES:

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

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

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

- PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACION PARA EVENTOS OCURRIDOS DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO (APLICA PARA SUBLIMITE CLAIMS MADE): 12 o 24 meses Igualdad de terminos y condiciones con pago del 100% para 12 meses, y de 150% para 24 meses, de la ultima prima pagada. La presente clausula otorga a la entidad tomadora de la poliza, en caso de revocacion o no renovacion por parte de la aseguradora y siempre que la poliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo 12 o 24 meses (de acuerdo a lo contratado por el cliente), la cobertura para las reclamaciones iniciadas contra el asegurado que este no conozca, por primera vez con posterioridad a la expiracion de la vigencia de la poliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en eventos adversos cuya responsabilidad sea imputable al asegurado ocurridos exclusivamente durante el periodo de retroactividad pactado.

A fin de obtener el endoso para la extension para la denuncia de reclamos el asegurado debera hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud al asegurador

- Enviar dicha solicitud dentro de los 30 dias anteriores a la finalizacion de la presente cobertura

- Determinar el termino de tiempo deseado para la extension, ya sea por un periodo de 1 o 2 años.

- Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

- El asegurador mantendra vigente el endoso hasta cuando se agote la suma asegurada contratada para la ultima vigencia de la poliza, o se agote el periodo del endoso, cualquiera que suceda primero.

- Prima a pagar cuando se otorgue el periodo adicional para notificaciones, conforme con las condiciones generales de la poliza.

- No renovacion tacita o automatica: la poliza no sera renovada automaticamente, sino que, para efectos de su renovacion, el asegurado debera solicitar la renovacion con 30 dias calendario de anticipacion al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGURESTADO presentara los terminos y condiciones de acuerdo con la evaluacion del riesgo que se efectue.

- No se otorga restablecimiento del valor asegurado

- Modificacion Exclusion 31: ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SE MODIFICA TENIENDO EN CUENTA HABILITACION AL TOMADOR/ ASEGURADO ASI:

SERVICIO:

816 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR

817 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO

QUEDANDO ASI: SE AMPARA LA ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SIEMPRE QUE SE PRESTE CON TALENTO HUMANO EN SALUD PROPIO DEL TOMADOR/ASEGURADO, SEA POR CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACION DE SERVICIOS.

#### REQUISITOS PARA EXPEDICION

(SUBJETIVIDADES): Los terminos aqui incluidos estan sujetos a recibir la siguiente informacion y ser confirmada su aceptacion por parte de Seguros del Estado S.A antes del inicio de vigencia:

- Comunicacion del tomador/asegurado aceptando terminos y condiciones



# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	11
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
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: GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING SAS  
NIT: 900.612.531

ASEGURADO:GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING SAS  
NIT:900.612.531

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A PARTIR DE LA ORDEN EN FIRME

TIPO DE INSTITUCION:IPS - EXTRAMURAL: SERVICIO DOMICILIARIO

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

-CALI- CALLE 10 NO. 28 - 150 YUMBO - VALLE  
-CRA 10 NRO 15N - 59 CONSULTORIO 407 - 408 POPAYAN  
-CARRERA 12# 0- 75 LOCAL 401-A CLINICA DEL CAPE- ARMENIA  
-CALLE 50 # 25-65 LOCAL L301 BARRIO VERSALLES MANIZALEZ

NIVEL DE ATENCION:III

NO. DE CAMAS:0 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS:CREO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

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

RESERVAS: 64.347.962

PAGOS/ HONORARIOS: \$ 6.369.130

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).

CLAIMS MADE - PARA SINIESTROS POR ACTOS ERRONEOS OCURRIDOS A PARTIR DE LAS 24 HORAS DEL 1/04/2015 Y HASTA LAS 23 HORAS Y 59 MINUTOS DEL 29/04/2019 Y CUYOS EFECTOS SEAN RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DE SEGUROS DEL ESTADO. (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD. Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 ANOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA: FORMA 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

LIMITE ASEGURADO:

POLIZA DUAL - \$1.500.000.000  
SUBLIMITE OCURRENCIA: \$1.500.000.000  
SUBLIMITE CLAIMS MADE: \$500.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:

ESPECIALIDAD	CANTIDAD
AUXILIAR DE ENFERMERIA	72
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL	5
FISIOTERAPEUTA	4

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	11
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDICINA FAMILIAR	1
MEDICINA GENERAL	5
NUTRICIONISTA	1
TERAPIA RESPIRATORIA	3
TOTAL TALENTO HUMANO	91

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTRAN HABILITADAS PARA EL PRESTADOR, PERO NO REPORTA TALENTO HUMANO EN SALUD:

- 129 -HOSPITALIZACION ADULTOS
- 134 -HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR
- 344 -PSICOLOGIA
- 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
- 728 -TERAPIA OCUPACIONAL
- 308 -DERMATOLOGIA
- 310 -ENDOCRINOLOGIA
- 316 -GASTROENTEROLOGIA
- 321 -HEMATOLOGIA
- 323 -INFECTOLOGIA

ASI COMO DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN SIN LA CORRESPONDIENTE HABILITACION POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y PARA AQUELLOS QUE AUN ESTANDY HABILITADOS NO SE REPORTE TALENTO HUMANO EN SALUD EN ESTA POLIZA

SE EXCLUYEN RECLAMACIONES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES POR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS DE TIPO ESTETICO Y/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.

#### COBERTURAS:

##### 1. AMPARO BASICO:

1.1 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 PROFESIONAL EN SALUD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, Y ANTE TAL SUPUESTO 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.

ADICIONAL A LO ANTERIOR, LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR - PARA SINIESTROS OCURRIDOS A PARTIR DE LAS 24 HORAS DEL 1/04/2015 Y HASTA LAS 23 HORAS Y 59 MINUTOS DEL 29/04/2019 Y CUYOS EFECTOS SEAN RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DE SEGUROS DEL ESTADO. (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD, Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 ANOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.

LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR 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, DEBERA MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA 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.

PARAGAFO: SEGURESTADO INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III DEL CONDICIONADO GENERAL DE ESTA POLIZA), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DANOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2 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 PREVISTO EN LA POLIZA, PARA DICHA COBERTURA, 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:

1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	11
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.2.2 SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3 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, SUJETO A LOS LIMITES O SUBLIMITES PREVISTOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

#### 2. EXTENSIONES A LA COBERTURA BASICA

CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

#### 2.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL 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 SENALADAS EN LA SECCION II DE ESTE CONDICIONADO.

#### 2.2. USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL 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 EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.

#### 2.3. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (ESTE SUBLIMITE OPERA EXCLUSIVAMENTE EN MODALIDAD OCURRENCIA PURA, BAJO EL SUBLIMITE DE OCURRENCIA DE ESTA POLIZA).

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

1. 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 SOLICITUD DEL SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DANOS 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 \$150.000.000

PARAGRAFO: 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.

#### LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

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

AMPARO BASICO POLIZA DUAL - \$1.500.000.000 SUBLIMITE OCURRENCIA: \$1.500.000.000 SUBLIMITE CLAIMS MADE: \$500.000.000

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

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

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUALHASTA 100% DEL PLO (ESTE SUBLIMITE OPERA EXCLUSIVAMENTE EN MODALIDAD OCURRENCIA PURA, BAJO EL SUBLIMITE DE OCURRENCIA DE ESTA POLIZA)

GASTOS DE DEFENSA POR EVENTO: HASTA \$15.000.000 POR VIGENCIA: HASTA \$100.000.000

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

DEMÁS AMPAROS: 15% DE LA PERDIDA - MÍNIMO 25 SMLLV

PRIMA VIGENCIA (IVA INCLUIDO): \$ 124.872.415

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	11
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

**EXCLUSIONES:**

BAJO ESTE CONTRATO SEGURO ESTADO 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 DANOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DANOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2) ANOS DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2. DANOS 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, O QUE NO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD 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 DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS 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 O QUIEN HAGA SUS VECES- 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 O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O REEMPLACEN). 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 Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/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 DANOS 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 INVIVIBLE 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.

IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.

11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DANO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.

12. RECLAMACIONES POR DANOS 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 O DANOS PUNITIVOS.

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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	11
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY.  
EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURO ESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION 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 O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
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 PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CONNOTACION.
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 O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. DANOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DANOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHCC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DANOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DANOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:  
I-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
- II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DANO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	11
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL 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 DANOS 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.

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. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.

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 QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

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

52. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.

53. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.

54. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.

55. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

56. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	11
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

57. 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.

58. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

- A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.
- B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y
- C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

59. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

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

61. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

62. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

63. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

64. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

65. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

66. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

67. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS:

1. PERDIDA, ALTERACION O DANO A, CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO;
2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCIÓN DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O,
3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.

68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOMA MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
    - a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
    - b. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
  2. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O
  3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
    - a. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
    - b. DECLARACIONES FALSAS Y ENGANOSAS EN RELACION CON; O
    - c. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
- PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
- 1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
  - 2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA.

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	11
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGUROESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE. NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.

LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, BAJO VIGENCIAS ANUALIZADAS, PODRA SER RENOVADA O REVOCADA, PERO NO SE PODRAN REALIZAR MOVIMIENTOS DE PRORROGA.

EXCLUSION NO. 31: ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SE MODIFICA TENIENDO EN CUENTA HABILITACION AL TOMADOR/ ASEGURADO ASI:

MODALIDAD EXTRAMURAL: SERVICIO DOMICILIARIO, PARA LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

- 816 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR
- 817 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO

QUEDANDO ASI: SE AMPARA LA ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SIEMPRE QUE SE PRESTE CON TALENTO HUMANO EN SALUD PROPIO DEL TOMADOR/ASEGURADO, SEA POR CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACION DE SERVICIOS, Y BAJO LOS SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS Y REPORTADOS EN LA POLIZA.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>	SUCURSAL <b>PEREIRA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANULACION DE ANEXO</b>	POLIZA No. <b>55-03-101002871</b>	ANEXO No. <b>12</b>
TOMADOR <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>			CIUDAD	<b>CALI, VALLE</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>			TELEFONO	<b>3174332804</b>
ASEGURADO <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>			CIUDAD	<b>CALI, VALLE</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>			TELEFONO	<b>3174332804</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>28 / 04 / 2023</b>		VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO
		DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2023</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>28 / 04 / 2024</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2023</b>
				HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>28 / 04 / 2024</b>
INTERMEDIARIO <b>SEGUROS &amp; ASESORIAS Y CIA LTDA AGE</b>			CLAVE	<b>83059</b>
			% PARTICIPACION	<b>100.00</b>
			COMPañIA	<b>COASEGURO CEDIDO</b>
				% PARTICIPACION

### INFORMACION DEL RIESGO

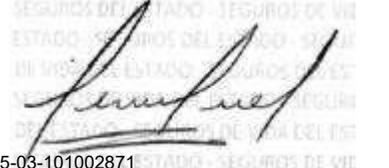
RIESGO: 1				
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES				
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ -1,500,000,000.00		
	<b>ERRORES U OMISIONES CYH</b>	\$ -1,500,000,000.0		\$ -100,000,000.00
	<b>GASTOS DE DEFENSA CYH</b>			\$ -1,500,000,000.0
	<b>E&amp;O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH</b>			
DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 25.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		\$ *** (1,500,000,000.00)	PRIMA:	\$ ***** (104,934,803.00)
PLAN DE PAGO: CONTADO			IVA:	\$ ***** (19,937,612.00)
			TOTAL A PAGAR:	\$ ***** (124,872,415.00)

**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: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001**

  
 55-03-101002871  
 FIRMA AUTORIZADA

JOHANAMRODRIGUEZ

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	ANULACION DE ANEXO	55-03-101002871	12
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE ANULA POR CORRECCION DE GIRO DEL NEGOCIO SEGUN LO INDICADO POR LA GSG

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>	SUCURSAL <b>PEREIRA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No. <b>55-03-101002871</b>	ANEXO No. <b>13</b>
TOMADOR <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>			CIUDAD	<b>CALI, VALLE</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>			TELEFONO	<b>3174332804</b>
ASEGURADO <b>GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S</b>			NIT	<b>900.612.531-0</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>			CIUDAD	<b>CALI, VALLE</b>
DIRECCION <b>CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE</b>			TELEFONO	<b>3174332804</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY</b>			SI	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>28 / 04 / 2023</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2023</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>28 / 04 / 2024</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 04 / 2023</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>28 / 04 / 2024</b>
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
SEGUROS & ASESORIAS Y CIA LTDA AGE	83059	100.00		
				% PARTICIPACION

### INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES DUAL-DOMICILIARIO

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	\$ 1,500,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			\$ 100,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			\$ 1,500,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 25.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****104,934,803.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****19,937,612.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****124,872,415.00

**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: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:  
**1101210632553-4**

(415) 770998021167 (8020) 11012106325534 (3900) 000124872415 (96) 20230613

55-03-101002871

FIRMA AUTORIZADA

JOHANAMRODRIGUEZ

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL <b>PEREIRA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. <b>55-03-101002871</b>	ANEXO No. <b>13</b>
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY	SI	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

TOMADOR: GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING SAS  
NIT: 900.612.531

ASEGURADO:GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING SAS  
NIT:900.612.531

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A PARTIR DE LA ORDEN EN FIRME

TIPO DE INSTITUCION:IPS - EXTRAMURAL: SERVICIO DOMICILIARIO

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

-CALI- CALLE 10 NO. 28 - 150 YUMBO - VALLE  
-CRA 10 NRO 15N - 59 CONSULTORIO 407 - 408 POPAYAN  
-CARRERA 12# 0- 75 LOCAL 401-A CLINICA DEL CAPE- ARMENIA  
-CALLE 50 # 25-65 LOCAL L301 BARRIO VERSALLES MANIZALEZ

NIVEL DE ATENCION:III

NO. DE CAMAS:0 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS:CREO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

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

RESERVAS: 64.347.962

PAGOS/ HONORARIOS: \$ 6.369.130

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).

CLAIMS MADE - PARA SINIESTROS POR ACTOS ERRONEOS OCURRIDOS A PARTIR DE LAS 24 HORAS DEL 1/04/2015 Y HASTA LAS 23 HORAS Y 59 MINUTOS DEL 29/04/2019 Y CUYOS EFECTOS SEAN RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DE SEGUROS DEL ESTADO. (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD. Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 ANOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA: FORMA 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

LIMITE ASEGURADO:

POLIZA DUAL - \$1.500.000.000  
SUBLIMITE OCURRENCIA: \$1.500.000.000  
SUBLIMITE CLAIMS MADE: \$500.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:

ESPECIALIDAD	CANTIDAD
AUXILIAR DE ENFERMERIA	72
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL	5
FISIOTERAPEUTA	4

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	13
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY	SI	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDICINA FAMILIAR	1
MEDICINA GENERAL	5
NUTRICIONISTA	1
TERAPIA RESPIRATORIA	3
TOTAL TALENTO HUMANO	91

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTRAN HABILITADAS PARA EL PRESTADOR, PERO NO REPORTA TALENTO HUMANO EN SALUD:

- 129 -HOSPITALIZACION ADULTOS
- 134 -HOSPITALIZACION PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR
- 344 -PSICOLOGIA
- 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
- 728 -TERAPIA OCUPACIONAL
- 308 -DERMATOLOGIA
- 310 -ENDOCRINOLOGIA
- 316 -GASTROENTEROLOGIA
- 321 -HEMATOLOGIA
- 323 -INFECTOLOGIA

ASI COMO DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN SIN LA CORRESPONDIENTE HABILITACION POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y PARA AQUELLOS QUE AUN ESTANDO HABILITADOS NO SE REPORTE TALENTO HUMANO EN SALUD EN ESTA POLIZA

SE EXCLUYEN RECLAMACIONES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES POR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS DE TIPO ESTETICO Y/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.

#### COBERTURAS:

##### 1. AMPARO BASICO:

1.1 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 PROFESIONAL EN SALUD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, Y ANTE TAL SUPUESTO 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.

ADICIONAL A LO ANTERIOR, LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR - PARA SINIESTROS OCURRIDOS A PARTIR DE LAS 24 HORAS DEL 1/04/2015 Y HASTA LAS 23 HORAS Y 59 MINUTOS DEL 29/04/2019 Y CUYOS EFECTOS SEAN RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DE SEGUROS DEL ESTADO. (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD, Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 ANOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.

LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR 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, DEBERA MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA 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.

PARAGAFO: SEGURESTADO INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III DEL CONDICIONADO GENERAL DE ESTA POLIZA), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DANOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2 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 PREVISTO EN LA POLIZA, PARA DICHA COBERTURA, 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:

1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	13
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY	SI	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.2.2 SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3 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, SUJETO A LOS LIMITES O SUBLIMITES PREVISTOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

#### 2. EXTENSIONES A LA COBERTURA BASICA

CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

#### 2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL 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 SENALADAS EN LA SECCION II DE ESTE CONDICIONADO.

#### 2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL 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 EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.

#### 2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (ESTE SUBLIMITE OPERA EXCLUSIVAMENTE EN MODALIDAD OCURRENCIA PURA, BAJO EL SUBLIMITE DE OCURRENCIA DE ESTA POLIZA).

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

1. 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 SOLICITUD DEL SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DANOS 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 \$150.000.000

PARAGRAFO: 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.

#### LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

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

AMPARO BASICO POLIZA DUAL - \$1.500.000.000 SUBLIMITE OCURRENCIA: \$1.500.000.000 SUBLIMITE CLAIMS MADE: \$500.000.000

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

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

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUALHASTA 100% DEL PLO (ESTE SUBLIMITE OPERA EXCLUSIVAMENTE EN MODALIDAD OCURRENCIA PURA, BAJO EL SUBLIMITE DE OCURRENCIA DE ESTA POLIZA)

GASTOS DE DEFENSA POR EVENTO: HASTA \$15.000.000 POR VIGENCIA: HASTA \$100.000.000

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

DEMÁS AMPAROS: 15% DE LA PERDIDA - MÍNIMO 25 SMLV

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	13
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY	SI	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PRIMA VIGENCIA (IVA INCLUIDO) : \$ 124.872.415

**EXCLUSIONES:**

BAJO ESTE CONTRATO SEGURO ESTADO 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 DANOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DANOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2) ANOS DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DANOS 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, O QUE NO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD 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 DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS 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 O QUIEN HAGA SUS VECES- 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 O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O REEMPLACEN). 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 Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/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 DANOS 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 INGESTO.  
IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DANO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
12. RECLAMACIONES POR DANOS 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 O DANOS PUNITIVOS.
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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	13
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY	SI	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY.
- EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGUROESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION 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 O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
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 PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CONNOTACION.
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 O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. DANOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DANOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DANOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DANOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE 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. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVIENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:  
I-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELLION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	13
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY	SI	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DANO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON 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 ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL 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 DANOS 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.

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.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.

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 QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

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

52.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.

53.CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.

54.EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.

55.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

56.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	13
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY	SI	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

57. 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.

58. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

- A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.
- B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y
- C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

59. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

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

61. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

62. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

63. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

64. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

65. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

66. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

67. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS:

1. PERDIDA, ALTERACION O DANO A, CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO;
2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCIÓN DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O,
3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.

68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOMA MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:

- a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
- b. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

2. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O

3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:

- a. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
- b. DECLARACIONES FALSAS Y ENGANOSAS EN RELACION CON; O
- c. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.

PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:

- 1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
- 2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA.

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA		55-03-101002871	13
TOMADOR	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
ASEGURADO	GRUPO OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURCING S.A.S - G OCHO S.A.S	NIT	900.612.531-0
DIRECCION	CALLE 5D N. 48-25 LOCAL 6 EDIFICIO TORRE CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3174332804
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY	SI	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGUROESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE. NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.

LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, BAJO VIGENCIAS ANUALIZADAS, PODRA SER RENOVADA O REVOCADA, PERO NO SE PODRAN REALIZAR MOVIMIENTOS DE PRORROGA.

EXCLUSION NO. 31: ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SE MODIFICA TENIENDO EN CUENTA HABILITACION AL TOMADOR/ ASEGURADO ASI:

MODALIDAD EXTRAMURAL: SERVICIO DOMICILIARIO, PARA LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

- 816 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR
- 817 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO

QUEDANDO ASI: SE AMPARA LA ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SIEMPRE QUE SE PRESTE CON TALENTO HUMANO EN SALUD PROPIO DEL TOMADOR/ASEGURADO, SEA POR CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACION DE SERVICIOS, Y BAJO LOS SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS Y REPORTADOS EN LA POLIZA.



## **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

### **SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD**

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

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

### **SECCIÓN I COBERTURAS**

#### **1. AMPARO BÁSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL**

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

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

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

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



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

## **2. EXTENSIONES COBERTURA BÁSICA**

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

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

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

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

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

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

### **2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

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

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



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

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

#### **2.4 GASTOS DE DEFENSA**

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

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

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

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

## **SECCIÓN II EXCLUSIONES**

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

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



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

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



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



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

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

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

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

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



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

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



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

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

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



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



### **SECCIÓN III DEFINICIONES GENERALES**

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

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

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

- 2. ACTOS ERRÓNEOS:** Cualquier acto médico real o supuesto, error, omisión o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamación efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.
- 3. ASEGURADO:** Es la persona natural titular del riesgo y del interés asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la carátula de la póliza.
- 4. DEDUCIBLE:** Es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la carátula de la póliza para cada amparo/cobertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnización y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

#### **SECCIÓN IV OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO**

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

#### **4. CONSENTIMIENTO**

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

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

### **S E C C I Ó N V CONDICIONES VARIAS**

#### **1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO**

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

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

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

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

#### **2. REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

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

#### **3. GARANTÍAS – DEFINICIÓN Y EFECTOS**

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

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

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



#### **4. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO**

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

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

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

#### **5. FORMULARIO DE SOLICITUD**

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

#### **6. DELIMITACIÓN TERRITORIAL**

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

#### **7. SUBROGACIÓN**

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

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

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

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

#### **8. NOTIFICACIONES**

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

**C001018 CONTESTACIÓN SEGUROS DEL ESTADO S.A - J11 CIVIL DEL CIRCUITO CALI Rad. 76001310301120230023200**

notificaciones@padillacastro.com <notificaciones@padillacastro.com>

Vie 2/02/2024 4:55 PM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Estados Judiciales Ospedale <estadosjudiciales@ospedale.com.co>; ccfcomfevalle@ssf.gov.co <ccfcomfevalle@ssf.gov.co>; sajesabogados@gmail.com <sajesabogados@gmail.com>; LINA MARÍA BRICEÑO LEÓN <notificaciones@padillacastro.com>; karolximena manjarez lopez <dependiente@padillacastro.com.co>; judy.castro@padillacastro.com.co <judy.castro@padillacastro.com.co>

 2 archivos adjuntos (6 MB)

RV: C001018-LGYV3326 PODER J11 CIVIL DEL CIRCUITO CALI Rad. 76001310301120230023200; C001018 CONTESTACIÓN SEGUROS DEL ESTADO - J11 CIVIL CIRCUITO DE CALI RAD. 76001310301120230023200.pdf;

Señores

**JUEZ ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

Referencia Verbal de Responsabilidad Médica de **LUZ MILA PERAFAN, LIZET YULE PERAFAN, ANDRES FELIPE PERAFAN OPANCE, MARLON FERNANDO NARVÁEZ RÍOS, ANA MARIA YULE PERAFAN** quien actúa en nombre propio y en nombre de sus hijos menores de edad **SAMUEL NARVÁEZ YULE y SARA NARVÁEZ YULE** contra **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE.**

Radicado 760013103011**20230023200**

**Asunto CONTESTACION DE DEMANDA DE DEMANDA PRINCIPAL Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA EFECTUADO POR OPERADOR CLINICO HOSPITALARIO POR OUTSOURING S.AS.**

**WILLIAM PADILLA PINTO**, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.473.362 expedida en Bucaramanga, portador de la Tarjeta Profesional No. 98686 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, de acuerdo al poder conferido, en debida, por medio del presente escrito, me permito Radicar:

1. Contestación de la demanda., junto con documentos y anexos en formato PDF.

**Para efectos de notificaciones al suscrito favor direccionarlas al siguiente correo electrónico: [notificaciones@padillacastro.com](mailto:notificaciones@padillacastro.com) y por favor copiar a [judy.castro@padillacastro.com.co](mailto:judy.castro@padillacastro.com.co) y a [dependiente@padillacastro.com.co](mailto:dependiente@padillacastro.com.co)**

La información fue compartida conforme al artículo 03 de la Ley 2213 de 2022 en concordancia con el numeral 14 del artículo 78 del CGP y surte efectos artículo 09 de la Ley 2213 de 2022.

Cordial Saludo,

**William Padilla Pinto**

C.C. No. 91.473.362 de Bucaramanga  
T.P. No. 98.686 del C. S. de la Judicatura



[www.padillacastro.com](http://www.padillacastro.com)  
[www.padillacastro.com.co](http://www.padillacastro.com.co)

Carrera 10 # 16-39 Oficina 1402 Edificio Seguros Bolívar  
Conmutador 6013905089  
Celular 3232054409  
Bogotá D.C., Colombia

Calle 6 Norte No.2N-36 Oficina 243 Edificio Campanario  
Teléfono 6028809015  
Celulares 3213226323 – 3115488749  
Cali, Colombia

**BOGOTÁ – CALI – CÚCUTA – MEDELLÍN**



Señor

**JUEZ ONCE (11) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**Referencia** Verbal de Responsabilidad Médica de **LUZ MILA PERAFAN, LIZET YULE PERAFAN, ANDRES FELIPE PERAFAN OPANCE, MARLON FERNANDO NARVAEZ RIOS, ANA MARIA YULE PERAFAN** quien actúa en nombre propio y en nombre de sus hijos menores de edad **SAMUEL NARVAEZ YULE y SARA NARVAEZ YULE** contra **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DE LA GENTE.**

**Radicado** 76001310301120230023200

**Interno P&C** C001018 – LGYV3326

**Asunto** Poder Especial

**CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderado General de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., según poder general conferido por **ALVARO MUÑOZ FRANCO** identificado con Cédula de ciudadanía No 7.175.834 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de esta Aseguradora, por medio de escritura pública No 3153 de la Notaría 13 de Bogotá, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **WILLIAM PADILLA PINTO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 91.473.362 de Bucaramanga, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional número 98.686 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, vecino y residente en la ciudad de Bogotá, y/o a la doctora **JUDY ESMERALDA CASTRO FAJARDO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 52.445.961 de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional número 107.767 del Consejo Superior de la Judicatura, vecina y residente en la ciudad de Bogotá, y/o a la doctora **SUSANA ROCIO ZARTA NUÑEZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.023.911.492 de Bogotá, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional número 280.430 del Consejo Superior de la Judicatura, vecina y residente en la ciudad de Bogotá, y/o a la doctora **LILIANA LÓPEZ DIAZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.130.617.530 de Cali, abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional número 303.506 del Consejo Superior de la Judicatura, vecina y residente en la ciudad de Cali, para que asuma la defensa de esta Compañía de Seguros dentro del caso de la referencia y consecuencia ejerza todas la actuaciones pertinentes en procura la gestión encomendada.

El apoderado queda facultado para 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 [notificaciones@padillacastro.com](mailto:notificaciones@padillacastro.com) [judy.castro@padillacastro.com.co](mailto:judy.castro@padillacastro.com.co) [dependiente@padillacastro.com.co](mailto:dependiente@padillacastro.com.co) y [juridico@segurosdeleestado.com](mailto:juridico@segurosdeleestado.com)

Atentamente,



**CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO**

C.C. No. 79.982.889 de Bogotá D.C

Apoderado General

Acepto,

**WILLIAM PADILLA PINTO**

C.C. No. 91.473.362 de Bucaramanga

T.P. No. 98.686 C. S. de la Judicatura

**JUDY ESMERALDA CASTRO FAJARDO**

C.C. No. 52.445.961 de Bogotá

T.P. No. 107.767 C. S. de la Judicatura

**SUSANA ROCIO ZARTA NUÑEZ**

C.C. No. 1.023.911.492 de Bogotá

T.P. No. 280.430 C. S. de la Judicatura

**LILIANA LÓPEZ DIAZ**

C.C. No. 1.130.617.530 de Cali

T.P. No. 303.506 C. S. de la Judicatura