

Señores
JUZGADO SEXTO (6º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BARRANQUILLA – ATLANTICO
E. S. D.



REF: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: FREDDY ALBERTO TEJEDA RAMIREZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA I.P.S. Y OTROS.

LLAMADA EN GARANTIA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RAD: 2017-00157

ALEXANDER GOMEZ PEREZ, varón, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.129.566.574 expedida en Barranquilla, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 185.144 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la sociedad **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, de conformidad con el poder especial, amplio y suficiente, debidamente otorgado por el Doctor **ALVARO MUÑOZ FRANCO**, actuando en su calidad de Representante Legal de la precitada sociedad, todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que aporto con el presente escrito; al Señor Juez respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término de traslado que se le concediera a mi representada, a contestar el llamamiento en garantía formulado por la **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA "IPS UNIVERSITARIA"**, en los siguientes términos:

Que se me reconozca personería para actuar como apoderada judicial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con plenas facultades para actuar dentro de todas y cada una de las diligencias que se practiquen dentro del presente proceso.

SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto a los hechos de la demanda, me pronuncio de la siguiente manera y enumerándolos de la misma forma en que la apoderada demandante lo hace en su escrito de demanda:

AL HECHO PRIMERO: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO SEGUNDO: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO TERCERO: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro



del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO CUARTO: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO QUINTO: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO SEXTO: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO SEPTIMO: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

AL HECHO OCTAVO: Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta pues nunca fue conocedora ni participe de este hecho. En consecuencia, se atiene a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez evacuadas todas y cada una de las diferentes etapas procesales que conforman el proceso judicial de marras.

OBJECION FRENTE A LIQUIDACION DE LOS PERJUICIOS

Por medio de la presente manifiesto al despacho, que OBJETO la liquidación de las pretensiones realizada por el apoderado del demandante en su escrito de demanda en el acápite que denomina PRETENSIONES, dado a que como nos encontramos dentro de un proceso donde se reclaman perjuicios, es necesario que exista legitimidad en cabeza del perjudicado para poder solicitar el resarcimiento y adicionalmente se deben recaudar las pruebas que respalden su afirmación, pues no basta solo con afirmar que se han causado perjuicios.

No podemos olvidar que nos encontramos dentro de un régimen de culpa probada como bien lo ha establecido el Honorable Consejo de Estado en su jurisprudencia más reciente y por ello la carga de la prueba se encuentra en cabeza de la parte demandante.

Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina, el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro "El daño", no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque *"el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio"*, que por demás no pueden ser valoradas *"como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante."*



En términos generales, debo manifestar que no es clara la solicitud de perjuicios de la parte demandante, por lo que no es viable pronunciarse al respecto ya que ni jurisprudencial, ni legalmente, se ha establecido como concepto autónomo la indemnización EVENTUAL a lo que el despacho no puede proceder a acceder a ella en caso de que determine una remota responsabilidad en cabeza de la demandada. Es importante recalcar que solo se limita el demandante fijar unas cifras, sin discriminar ni determinar a que corresponden dichas cifras, por lo que no es viable una indemnización eventual como en este caso. Adicional no puede se puede desconocer que para efectos de la cuantificación del perjuicio es necesaria la prueba que determine que el mismo es necesario y que es cierto, para lo cual los demandantes deben aportar la prueba que demuestre los posibles perjuicios causados.

Debo recordar que nos encontramos ante una justicia eminentemente rogada, por lo que no es posible que se otorguen derechos que no se han solicitado en debida forma y adicionalmente no se aportó prueba de su detrimento.

En lo relacionado con el lucro cesante, al tratarse de un perjuicio patrimonial, el mismo debe acreditarse mediante documentos idóneos que demuestren el ingreso del señor HAILER FRED TEJEDA HERNANDEZ. De igual forma cabe resaltar que sin certificación laboral, resulta inocuo aseverar que obtenía tales montos de ingreso, aunado a que no se anexa en el libelo de la demanda, certificado de planilla de pago de seguridad social, o declaración de renta, que respalde tales afirmaciones.

Adicional, no se puede desconocer que para efectos de la cuantificación del perjuicio es necesaria la prueba que determine que el mismo es necesario y que es cierto, para lo cual el demandante debe aportar la prueba que demuestre los ingresos para efectos de determinar los posibles perjuicios materiales causados, lo cual nos permite manifestar contundentemente que lo solicitado excede ostensiblemente la cifra real de un eventual perjuicio sufrido por los demandantes, esto sin aceptar o reconocer la existencia del mismo.

Dentro de las pretensiones lo demandantes solicitan el reconocimiento del lucro cesante consolidado y futuro, para lo cual el apoderado de la parte demandante a la renta actualizada le suma el 25 % de prestaciones sociales y le resta el 15 % de los gastos propios, tiene en cuenta la edad al momento de la muerte del señor HAILER FRED TEJEDA HERNANDEZ, es decir 36 años y establece como vida probable 34 años, y al pasarlos a meses le da como resultado 408 meses y los multiplica por la renta actualizada lo cual le arroja la suma de \$550.600.488.00, valor que se debe reconocer a los padres del fallecido y a sus 2 hermanos.

A continuación, me permito presentar los reparos a dicha liquidación:

- Como primer error el apoderado de la parte demandante estableció el 15 % por concepto de gastos propios, los cuales se deducen de la renta actualizada, sin embargo, es claro que la jurisprudencia del Consejo de Estado siempre establece que se deducirá el 25% de la renta actualizada, que se presume para la propia subsistencia del difunto.
- Al respecto del lucro cesante, el Consejo de Estado ha reconocido esta modalidad de daño material cuando lo solicita un padre de familia con ocasión de la muerte de un hijo; sin embargo, ha dicho que esa indemnización sólo es procedente hasta cuando la víctima hubiera alcanzado la edad de 25 años, pues se supone que, a partir de ese momento de la vida, ésta decide formar su propio hogar. A pesar de lo anterior, si el padre acredita que dependía económicamente de su hijo por la imposibilidad de trabajar, dicha indemnización puede calcularse hasta la vida probable del padre.



Para el caso en concreto está claro que el señor HAILER FRED TEJEDA HERNANDEZ al momento de su muerte contaba con 36 años de edad, por lo cual es imposible que el 85 % de sus salario se destinara a la ayuda económica de sus padres, igualmente el apoderado de la parte demandante de forma errónea tomo la vida probable de este para determinar el lucro cesante a favor de sus padres, lo cual no tiene lógica ya que en estos casos se debe tomar la vida probable del padre, el cual debe acreditar que dependía económicamente de su hijo.

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro que la liquidación del lucro cesante presentada por el apoderado de la parte demandante carece de todo fundamento y contraria lo establecido por el Consejo de Estado para la liquidación de este perjuicio.

En lo que corresponde a los perjuicios de orden extrapatrimonial, debe respetarse que la prueba del mismo es necesaria y no se puede caer en el error de objetivamente reconocer el perjuicio sin estudiar si es viable o no la existencia del mismo, pues a pesar de todo es necesario probar lo que corresponde a dicho perjuicio. Ratifico que no es viable que se acceda a los perjuicios reclamados por este concepto.

Con respecto a daño moral, el Consejo de Estado, ha manifestado que *“el concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.”*

Ahora bien, trayendo lo anterior al caso concreto, encontramos que el apoderado de la parte demandante, simplemente se limitó a su solicitud relacionando el parentesco existente entre el señor HAILER FRED TEJEDA HERNANDEZ, y sus familiares hoy demandantes del presente proceso, pero ningún esfuerzo probatorio adelantó para acreditar la realidad de los perjuicios que les fueron ocasionados. Por lo que no es suficiente aportar prueba del parentesco para el reconocimiento de los daños morales, y los mismos no deben ser reconocidos por el despacho sino obran en el proceso pruebas fehacientes que dejen en evidencia esa afectación sufrida en su vida social por parte de los hoy reclamantes.

Al respecto del daño a la salud, el consejo de Estado establecido, en cuanto al concepto y reparación del daño a la salud, lo siguiente:

“En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada (...)

Es claro que la Sección Tercera del Consejo de Estado aclaró las dudas sobre el concepto de daño a la salud y que se establece como un daño inmaterial distinto al moral que puede ser exigido y decretado en casos en que el perjuicio provenga de una lesión corporal.

Igualmente considero que *“el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la*



persona, y de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada”.

Así las cosas, no cabe duda alguna que el reconocimiento del daño a la salud solo se hace a favor de la víctima directa, a la cual se le produce un daño que afecta su integridad psicofísica, para el caso en concreto, es claro que lo hoy demandantes no están legitimados para solicitar el reconocimiento del mencionado perjuicio, por lo cual solicito al despacho que así se declare en la sentencia que ponga fin al presente proceso.

En términos generales el apoderado de la parte accionante se limita a efectuar afirmaciones genéricas de las cuales no posee, como lo he manifestado en el presente punto, respaldo probatorio, desconociendo las pautas jurisprudencialmente reguladas en otros eventos por parte del Consejo de Estado.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto a las pretensiones de la demanda, me opongo a todas ellas por no tener asidero fáctico, lo que significa que para **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** no existe obligación de pagar sumas de dinero a la demandante por los hechos materia de la presente demanda, de acuerdo a los argumentos jurídicos que expondré a continuación.

De igual forma, manifiesto que coadyuvo todas y cada una de las excepciones propuestas por la parte demandada **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA “IPS UNIVERSITARIA”**, tomándolas como propias, es decir, como presentadas por la suscrita, pues estas son compartidas plenamente por tener asidero legal y fáctico; y adicionalmente presento las siguientes:

EXCEPCIONES A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto le favorezcan a mi procurada coadyuvo las excepciones que hubiesen sido presentadas por la parte demandada y además propongo:

1. **AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD POR FALLA DEL SERVICIO EN CABEZA DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA “IPS UNIVERSITARIA”.**

En primer lugar, tenemos que la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio, pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia de este cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía.¹

Así las cosas, en la falla probada del servicio, es necesario demostrar la irregularidad en el actuar público, es decir, la culpabilidad de la administración, lo que significa, que además de acreditar la

¹ C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Radicación número: 52001-23-31-000-1999-00518-01(20750). M.P. Dr. MAURICIO FAJARDO GOMEZ.



actuación, el daño y el nexo causal, es preciso evidenciar un Estado alejado de criterios de buen servicio público y, por el contrario, se presenta como vulnerador de derechos.²

En efecto, el criterio de falla probada para atribuir responsabilidad por la actividad médica, sin distinguirla de las demás actuaciones de la administración, se ha utilizado desde tiempo atrás y aún hoy día se viene aplicando en esta clase especial de responsabilidad (Gil, 2010, p. 450)²³, con fundamento en que quien alega la falla debe probarla y así, no se le reconoce al particular ninguna ventaja probatoria frente al ente público, como ocurre en las otras modalidades de responsabilidad médica.³

Así las cosas, no basta con afirmar que el daño se produjo como consecuencia de la conducta imprudente e imprevista del personal médico de la **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA "IPS UNIVERSITARIA"**, pues se deben probar los tres elementos que acabamos de mencionar para lograr la prosperidad de la pretensión en el sentido de que se declara la responsabilidad de las entidades demandadas. Como lo afirma el Doctor Juan Carlos Henao, "... en ocasiones a pesar de existir el daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido el daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe, pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre..." (Juan Carlos Henao, El Daño, Edit. Universidad Externado de Colombia, 1998)

La responsabilidad medica está subordinada a tres elementos, como lo son: la culpa o conducta del médico, el daño y la relación de causalidad entre estos dos. Al respecto la corte Suprema de Justicia, ha manifestado que *"entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente: Por lo tanto, el medico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe demostrar los hechos donde se desprende aquella"*

Al respecto, el consejo de Estado, en sentencia de fecha 15 de marzo de 2015, con ponencia del consejero ponente Dr. Danilo Rojas Betancourth, expreso lo siguiente.

"La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso.

² C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, expediente No.14.170, sentencia del 25 de febrero de 2005, M.P. Dr. Ramiro Saavedra Becerra,

³ C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, expediente No.16.700, sentencia del 28 de enero de 2009, M.P. Mauricio Fajardo,



Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance”.

En este sentido dentro de este tipo de acciones se le impone al demandante la carga de tener que probar el nexo de causalidad, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y un consiguiente (efecto)⁴.

Cabe precisar, que para el caso que nos ocupa es claro que no existe culpa y nexo de causalidad entre el daño y conducta que haya desplegado por la IPS UNIVERSITARIA, pues se le prestaron todos los servicios médicos requeridos por la paciente, en cumplimiento de los protocolos médicos tal como consta en la historia clínica de la paciente.

Conforme a lo anterior, es claro que no se encuentran reunidos los elementos propios de la responsabilidad civil, por lo que así solicito que se declare exonerando a la demandada de responsabilidad.

2. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD A FAVOR DE LOS DEMANDANTES

Dentro del presente proceso la parte demandante pretende se declare administrativamente y patrimonialmente a los demandados por el fallecimiento del señor HAILER FRED TEJEDA HERNANDEZ a raíz de la presunta falla en el servicio alegada dentro del escrito de demanda, como consecuencia de lo mencionado se solicitó el reconocimiento del daño a la salud en suma equivalente a los 100 SMMLV a favor de los demandantes.

Como antecedentes al reconocimiento del daño a la salud debemos acudir a lo establecido por el Consejo de Estado, en sentencia de fecha 28 de agosto de 2014, en la cual manifestó que no era procedente el reconocimiento del daño a la vida de relación, ya que dicho perjuicio hace referencia es al daño a la salud, al respecto se manifestó lo siguiente:

“Se recuerda que, las sentencias de la sala plena de la sección tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...9 se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse a perjuicio fisiológico o daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud.

(...)

De modo que el “daño a la salud” eso es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez que reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de

⁴ López Díaz, C. Introducción a la Imputación Objetiva, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, Centro de Investigación en Filosofía y Derecho, Cuarta Reimpresión, 2004, p. 25.



daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos.”

Igualmente, en la mencionada sentencia se estableció, en cuanto al concepto y reparación del daño a la salud, lo siguiente:

“En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada (...)”

Es claro que la Sección Tercera del Consejo de Estado aclaró las dudas sobre el concepto de daño a la salud y que se establece como un daño inmaterial distinto al moral que puede ser exigido y decretado en casos en que el perjuicio provenga de una lesión corporal.

Igualmente considero que *“el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona, y de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada”.*

Así las cosas, no cabe duda alguna que el reconocimiento del daño a la salud solo se hace a favor de la víctima directa, a la cual se le produce un daño que afecta su integridad psicofísica, para el caso en concreto, es claro que los hoy demandantes no están legitimados para solicitar el reconocimiento del mencionado perjuicio, por lo cual solicito al despacho que así se declare en la sentencia que ponga fin al presente proceso.

3. AUSENCIA DE PRUEBA DEL PRESUNTO DAÑO Y SU CUANTIA

Como lo aceptan la jurisprudencia y la doctrina el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que hubo un daño y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao, en su libro “El daño”, no basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque *“el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”,* que por demás no pueden ser valoradas *“como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante.”*

Debo recordar que nos encontramos ante una justicia eminentemente rogada, por lo que no es posible que se otorguen derechos que no se han solicitado en debida forma y adicionalmente no se aportó prueba de su detrimento. La parte demandante solo se limita a enunciar una suma de la cual no discrimina a que corresponde, ni aplica fórmula de liquidación de perjuicios alguna con la cual se pueda determinar que la suma solicitada es efectivamente la que le corresponde, ni aporta prueba alguna que demuestre los ingresos de la fallecida y la prueba de la dependencia económica.



4. TASACION EXCESIVA DEL PERJUICIO

Las acciones indemnizatorias no pueden constituirse en la manera en que los demandantes deriven un provecho indebido; el afectado en términos generales tiene derecho, si demuestra la responsabilidad, a que se indemnice el perjuicio causado y solo ese perjuicio.

En las pretensiones de la demanda hay una Tasación Excesiva respecto a todos los tipos de perjuicios que se reclaman, como quiera que estos no se encuentran acreditados, olvidando que no es a criterio del demandante la fijación del perjuicio, sino que obedece a requisitos, medios probatorios y formulas financieras que precisan el daño realmente sufrido, amén de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la indemnización de perjuicios.

Ante la tasación excesiva del perjuicio debe darse plena aplicación al artículo 211 del Código de Procedimiento Civil, el cual reza:

“Juramento Estimatorio. El juramento de una parte cuando la ley autoriza para estimar en dinero de derecho demandado hará prueba de dicho valor mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro de los cinco días siguientes a la notificación del auto que lo admita o en el especial que la ley señale; el juez de oficio podrá ordenar la regulación cuando considere que la estimación es notoriamente injusta o sospeche fraude o colusión. Si la cantidad estimada excediera a quien la hizo a pagar a la otra parte, a título de multa, una suma equivalente al diez por ciento de la diferencia.”

Solicito a usted, respetuosamente, declarar probada la excepción propuesta.

5. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

Un principio general del derecho es el enriquecimiento sin causa el cual a la luz del presente proceso se encuentra relacionado con el artículo 1088 del C. de Co. el cual consagra el principio de la indemnización. Lo anterior para poner de presente que no existe una causa para el cobro de las pretensiones de la demanda, pues por parte de la aseguradora no existe obligación de pagar monto alguno por la indemnización que aduce la demandante pues este valor no tiene una causa suficiente de donde se pueda deducir que existe obligación por parte de la aseguradora para el pago.

6. CUALQUIER OTRA EXCEPCIÓN QUE RESULTE PROBADA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO EN VIRTUD DE LA LEY, CONFORME AL ARTICULO 282 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso frente a la demanda, incluida la de prescripción, sin que constituya reconocimiento de responsabilidad por parte de mi procurada.

SOBRE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Me permito pronunciar sobre los hechos del llamamiento de la misma forma en que fueron redactados por parte del apoderado de la sociedad llamante en garantía:

AL HECHO 1: Es cierto, mi representada expidió las pólizas de responsabilidad civil No. 65-03-101023398 y 65-03-101023397, las cuales entraron en vigencia a partir del 30 de noviembre de 2015,



Cabe precisar, que las pólizas se encuentran sujetas a las condiciones generales y las particulares que en su momento se suscribieron con el tomador, en especial a las exclusiones, suma asegurada, límite de cobertura, deducible, periodo de reclamos, pues no podemos olvidar que es un contrato, y que, al ser celebrado en debida forma, es ley para las partes.

AL HECHO 2: Es cierto este hecho en cuanto a la entrada en vigencia de las pólizas de responsabilidad civil No. 65-03-101023398 y 65-03-101023397, las cuales entraron en vigencia a partir del 30 de noviembre de 2015.

Teniendo en cuenta lo anterior, se debe aclarar que la póliza No. 65-03-101023398 tiene una base de cobertura POR OCURRENCIA, es decir por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, de acuerdo a la demanda los hechos que dan base a la presente acción ocurrieron el día 2 de noviembre de 2015, es decir que para esa fecha no se había expedido dicha póliza, por lo cual no se podría afectar ni hacerse efectiva en una eventual condena.

En cuanto la póliza No. 65-03-101023397 tiene una base de cobertura CLAIMSMADE y a pesar de entrar en vigencia el día 30 de noviembre de 2015, dentro de la misma se acordó una retroactividad para el caso de la sede de la IPS UNIVERSITARIA en Barranquilla se estableció que dicha retroactividad sería desde el 1 de enero de 2012.

AL HECHO 3: Es cierto este hecho en cuanto a que a la asegurada es la IPS UNIVERSITARIA, en cuanto a los valores asegurados cabe aclarar que la póliza de responsabilidad civil No. 65-03-101023398 tiene un valor asegurado de \$3.000.000.000.00 y la póliza No. 65-03-101023397 tiene un valor asegurado de \$2.000.000.000.00, un deducible correspondiente al 10 % del valor de la pérdida mínimo \$5.000.000.00

AL HECHO 4: Es cierto este hecho, sin embargo, pero cabe precisar, que la póliza de responsabilidad civil No. 65-03-101023398 tiene una base de cobertura POR OCURRENCIA y la póliza No. 65-03-101023397 tiene una base de cobertura CLAIMSMADE tal como se estableció en las condiciones generales y particulares de dichas pólizas.

AL HECHO 5: Es cierto, así se desprende del libelo de la demanda.

AL HECHO 6: Es cierto, así se desprende del escrito de contestación de la demanda.

AL HECHO 7: La compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., de conformidad con las condiciones generales y particulares de la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL, asume obligaciones, siempre y cuando, dentro del citado proceso se establezca la responsabilidad del asegurado y que la misma se encuentre relacionada con los hechos de la demanda.

Para el presente caso la póliza que podría ser afectada sería la No. 65-03-101023397 la cual se encuentra sujeta a las condiciones generales y las particulares que en su momento se suscribieron con el tomador, es especial a las exclusiones, suma asegurada, límite de cobertura, deducible, periodo de reclamos, pues no podemos olvidar que es un contrato, y que, al ser celebrado en debida forma, es ley para las partes.



FRENTE A LAS PETICIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Mi patrocinada se opone a la prosperidad de la solicitud, en la medida en que el evento carezca de cobertura temporal, exceda los límites y coberturas acordadas, y/o desconozcan las Condiciones Generales de la Póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro.

EXCEPCIONES DE MERITO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Propongo las siguientes excepciones perentorias o de fondo contra las pretensiones del llamamiento en garantía:

1. INOPERANCIA DE LA POLIZA No. 65-03-101023398 POR NO ENCONTRARSE VIGENTE A LA FECHA DE LOS HECHOS.

Las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, conforme lo indica el Profesor Ossa⁵ “*están destinadas a delimitar, de una parte, la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y el modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar*”. En ese sentido, las condiciones generales *secundum legem* o *praeter legem* tienen la virtualidad de ser un reglamento de los contratantes, atendiendo límites positivos (amparos) o límites negativos (exclusiones), y que debe ser observado conforme a las normas que regulan los contratos en general⁶, es decir, que constituye ley para las partes en virtud del acuerdo negocial el cual debe ser respetado y honrado por los sujetos contratantes.

En suma, las Condiciones Generales de la Póliza es el resultado de la individualización de los riesgos asumidos por el asegurador en ejercicio de su objeto social de comercializar seguros, constituyéndose en la piedra angular del negocio jurídico aseguratorio en la medida de que delimita los riesgos bajo el principio de la liberalidad en la asunción de los mismos⁷, de tal suerte que, de no individualizarse los riesgos, el seguro no tendría sentido alguno puesto que no gozaría de viabilidad técnica, jurídica y económica. Es decir, no puede exigírsele a una Compañía de Seguros asumir, en términos generales, la asunción de riesgos de manera indiscriminada y a responder por la materialización de ellos cualquiera sea su fuente, objeto, lugar o momento en que acaezcan.

Dentro de las condiciones de la póliza No. 65-03-101023398 se estableció lo siguiente:

BASE DE COBERTURA: POR OCURRENCIA
SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PLIZA. (PRESCRIPCIÓN DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL CDIGO DE COMERCIO Y EL CDIGO CIVIL COLOMBIANO)
VIGENCIA: 12 MESES

Teniendo en cuenta lo anterior, es diáfano que la póliza No. 65-03-101023398 tiene una base de cobertura POR OCURRENCIA, es decir por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, de acuerdo a la demanda los hechos que dan base a la presente acción ocurrieron el día 2 de noviembre del año 2015, y la expedición de la mencionada póliza fue el día 30 de noviembre de 2015, es decir

⁵ Ossa G. J. Efrén. Teoría General del Seguro – El Contrato. Editorial Temis 1991.

⁶ Artículos 1618 y ss. del Código Civil.

⁷ Artículo 1056 del Código de Comercio



que para fecha de los hechos materia de la presente demandan no se había expedido la póliza No. 65-03-101023398, por lo cual no se podría afectar ni hacerse efectiva en una eventual condena.

Solicito a usted, respetuosamente, declarar probada la excepción propuesta.

2. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA CON CARGO A LA POLIZA No. 65-03-101023397 POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA "IPS UNIVERSITARIA" EN EL HECHO GENERADOR DE LA DEMANDA

La compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., de conformidad con las condiciones generales y particulares de la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL, asume obligaciones, siempre y cuando, dentro del citado proceso se establezca la responsabilidad del asegurado y que la misma se encuentre relacionada con los hechos de la demanda.

Lo anterior en el entendido que la responsabilidad contractual es de carácter subjetivo, es decir, que hasta tanto no se demuestre una responsabilidad en cabeza del asegurado, no hay lugar a la afectación de la póliza.

Con base a las condiciones de la póliza podemos establecer que dentro de los amparos de la misma se encuentra: "(...) **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,...** (...)".

De acuerdo a la anterior definición contractual consagrada en las condiciones de la póliza, y en el evento de probarse que existió responsabilidad en cabeza del asegurado mencionado en la demanda, SEGUROS DEL ESTADO S.A. solo realizará pagos con cargo a la póliza siempre que se haya demostrado que la responsabilidad fue por una gestión inadecuada, dejando claro con ello que el caso que nos ocupa se aleja de dicha circunstancia.

De otra parte, es necesario precisar que no puede ser condenada la aseguradora a pagos por concepto de intereses de ninguna especie, pues la obligación de la compañía es condicional, lo que significa que hasta tanto el asegurado no sea condenado, no surge obligación a cargo de la compañía aseguradora.

3. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD FRENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A.

En sentido amplio, el hecho de que exista una póliza en la cual el asegurador ampare parte de la responsabilidad civil en que pueda incurrir el asegurado, no quiere decir que este sea responsable, ni mucho menos que sea SOLIDARIO en la obligación de indemnizar a los afectados; esto para aclarar que no debe el Despacho declarar solidariamente responsable a mi representada SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Conforme a lo anterior, el asegurador bajo ninguna norma legal puede ser declarado solidariamente responsable con ocasión al aparente daño padecido, toda vez que ni en forma directa ni a través de



algún dependiente, ejecutó un hecho generador de responsabilidad; el asegurador es solo el garante en torno al pago de la indemnización a la cual se condene como responsable al asegurado, pago que está supeditado al límite del valor asegurado, previo el descuento de deducible pactado.

4. LIMITE DE COBERTURA DE ACUERDO A LOS SUBLIMITES PACTADOS

De acuerdo con la póliza suscrita por LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA "IPS UNIVERSITARIA.", manifiesto que en el evento de un fallo adverso contra la entidad mencionada anteriormente, se tenga en cuenta que la póliza opera a título de reembolso, con la aclaración de que existe un valor asegurado que se encuentra limitado para cada evento, además existen un deducible, unas exclusiones, unas coberturas y unas condiciones contractuales establecidas en las condiciones particulares y generales de la póliza que se pretende afectar.

5. DEDUCIBLE.

Contractualmente se pactó un deducible en la póliza que se pretende afectar correspondiente al 10 % del valor de la pérdida mínimo \$5.000.000.00 En el evento de una condena en contra de mi representada, solicito muy respetuosamente al señor juez, debe tener en cuenta que el deducible debe ser asumido por el INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA "IPS UNIVERSITARIA quien es el asegurado de la póliza.

6. EXCEPCION INNOMINADA

Solicito al señor juez que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 282 del código general del proceso, si hallare probados dentro del presente proceso hechos que constituyen una excepción que exonere de responsabilidad a la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A. en relación con la demanda se sirva reconocerlas oficiosamente y declararlas probadas en la sentencia.

7. CUALESQUIERA OTRAS EXCEPCIONES PERENTORIAS QUE SE DERIVEN DE LA LEY O DEL CONTRATO DE SEGURO RECOGIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL INVOCADA COMO FUNDAMENTO DE LA CITACIÓN INCLUIDA LA DE PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO, SIN QUE IMPLIQUE RECONOCIMIENTO ALGUNO DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE MI PROHIJADA.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

- Copia de la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 65-03-101023398 y sus anexos de renovación.
- Copia de la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 65-03-101023397 y sus anexos de renovación.
- Condiciones generales de la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional clínicas y hospitales.



INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito que se cite a los demandantes para que absuelvan el interrogatorio de parte que les formulare sobre los hechos de la demanda. Dicho interrogatorio se hará en forma verbal o escrita en sobre cerrado que haré llegar al despacho en su oportunidad. Los demandante podrá ser citado en el domicilio que aparece en el acápite de notificaciones del escrito de demanda.

RATIFICACIÓN

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 262 de la ley 1564 de 2012, solicito la ratificación de todos los documentos aportados que provengan de terceros vale decir, facturas, comprobantes de pago, recibo de pago y certificaciones.

Además, coadyuvo las pruebas solicitadas por la parte demandada en el escrito de contestación de la demanda.

ANEXOS

- Los anunciados en el acápite de prueba documental.
- Poder para actuar otorgado al suscrito.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A. expedido por la cámara de comercio de Barranquilla.

NOTIFICACIONES

Las que aparecen en el expediente, para los demandantes y demandados.

La llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A. podrá ser notificada en la, Carrera 11 No. 90 – 20 de la ciudad de Bogotá.

El suscrito apoderado de la llamada en garantía podrá ser notificada en su despacho o en la Carrera 58 No. 70 – 110 Of. A2 de la ciudad de Barranquilla o a través del correo electrónico: agomez@ompabogados.com

Del señor Juez, respetuosamente,



ALEXANDER GOMEZ PEREZ
C.C. No. 1129.566.574 de Barranquilla
T.P. No. 185.144 del C.S.J.

LASA



184
15

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101023398	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		NIT 811.016.192-8	TELEFONO 4447085
ASEGURADO DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		NIT 811.016.192-8	TELEFONO 4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 04 / 12 / 2015	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2015		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2015	
HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2016		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2016		
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 3,000,000,000.00		
DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES				

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****3,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****425,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****68,000,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****493,000,000.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
[Firma Autorizada]
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
65-03-101023398 ESTADO S.A. SEGUROS DEL
FIRMA AUTORIZADA



REFERENCIA PAGO:
1101260966486-4

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101023398	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2		NIT 811.016.192-8	TELEFONO 4447085
ASEGURADO DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2		NIT 811.016.192-8	TELEFONO 4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 04 / 12 / 2015	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2016		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2016	
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA. CLIENTE	CLAVE 93 061	% PARTICIPACION 100.00	COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

**COPIA PARA PAGO
EN BANCOS NO
NEGOCIABLE**

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****3,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****425,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****68,000,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****493,000,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION 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 OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEL ESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1101260966486-4

(415) 7709998021167 (8020) 11012609664864 (3900) 000493000000 (96) 20160114

CONVENIOS DE PAGO
BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008465445
BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

186 17

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101023398	ANEXO No. 0
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.		NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.		NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

OCURRENCIA
309 PROFESIONALES LEGALMENTE HABILITADO PARA EJERCER LA PROFESION CONTAR CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE
SEDE

	PROFESIONALES BAJO CONTRATATO LABORAL Y PRESTACION DE SERVICIOS
SAN ANDRES	13
BARRANQUILLA	57
APARTADO	4
MEDELLIN	235

BASE DE COBERTURA: POR OCURRENCIA
SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA. (PRESCRIPCION DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL CDIGO DE COMERCIO Y EL CDIGO CIVIL COLOMBIANO)
VIGENCIA: 12 MESES
DEDUCIBLES:
EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARA A CADA RECLAMACION PRESENTADA CONTRA EL ASEGURADO, ASI COMO A LOS GASTOS DE DEFENSA QUE SE GENEREN, CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O DE LA RAZON DE SU PRESENTACION, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIADA O NO. (SIEMPRE QUE FORME PARTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA)
GASTOS MEDICO: SIN DEDUCIBLE
GASTOS DE DEFENSA: SIN DEDUCIBLE
TABLA DE HONORARIOS PACTADA PARA CADA ETAPA DEL PROCESO Y SERAN PAGADOS DIRECTAMENTE POR SEGUROS DEL ESTADO PREVIA ELACION DEL CONVENIO CON CADA UNO DE LOS ABOGADOS
CONTESTACION DE LA DEMANDA 7 SMLLV
DECRETO DE PRUEBAS 7 SMLLV
SENTENCIA 6 SMLLV
DEMÁS AMPAROS 10% MNIMO \$5.000.000.
AMPAROS:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.
LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
GASTOS MEDICOS SUBLIMITADO A \$5.000.000. PERSONA, \$50.000.000. EVENTO/ VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO DICHA ATENCION MEDICA SE EFECTUE DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS SIGUIENTES AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LA LESION PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN DESARROLLO DE ENSAYOS CLINICOS SUBLIMITADO \$100.000.000. EVENTO Y \$300.000.000. AGREGADO ANUAL. EXCLUYE CONTAMINACION TOTAL, GARANTIA DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS, INEFICIENCIA DEL PRODUCTO, USO INADECUADO DEL PRODUCTO, GARANTIA DE CALIDAD, VIOLACION DE COPYRIGHT Y/O DERECHOS DE MARCA, DOXINAS, PCBS, PCNBS; ASKARELES, ORGANOCLORIDOS, ASBESTOS, SILICE, MOHO TOXICO, PRODUCTOS ADULTERADOS, PRODUCTOS DE CONTROL DE NATALIDAD, FENFLURAMINE, FENTERMINE, THALIDOMIDE, ACREDITAR QUE LA INVESTIGACION CUMPLA CON LOS REQUISITOS Y ALCANCES CON LA REGLAMENTACION VIGENTE EN COLOMBIA, ACREDITAR QUE LA SECRETARIA DE SALUD AUTORIZA LA INVESTIGACION EN EL TERRITORIO COLOMBIANO Y CON SUJETOS DE INVESTIGACION COLOMBIANOS.
GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.
PERJUICIOS POR DAÑOS MORALES, DAÑOS FISIOLÓGICOS O VIDA EN RELACION CLAUSULA DE COBERTURA DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES
POR MEDIO DE LA PRESENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE

187 18

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101023398	ANEXO No. 0
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.		NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.		NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA IGUALMENTE, RESPONDERA HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.

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

EXCLUSIONES:

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

GARANTIAS:

MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.

EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

188 19

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101023398	0
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BASE DE LA COBERTURA: OCURRENCIA: PRESCRIPCION DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CODIGO DE COMERCIO (5) AÑOS Y CODIGO CIVIL (10) AÑOS. (DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL CODIGO DE COMERCIO Y EL CODIGO CIVIL COLOMBIANO)

LIMITE GEOGRAFICO: COLOMBIA
 JURISDICCIN Y LEY: COLOMBIA

CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA IPS UNIVERSITARIA POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, PRESTADOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE A LA IPS UNIVERSITARIA COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES, COMETIDOS POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, DE ENFERMERIA O ASIMILADOS, BAJO RELACION LABORAL CON LA IPS UNIVERSITARIA O AUTORIZADOS POR ESTA PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICO, EN CUANTO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA, SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES EQUIPOS CONSIDERADOS COMO RIESGOS ESPECIALES (LA INCLUSION DE LOS EQUIPOS DESCRITOS SOLO ES VALIDA SI SE ADHIERE A LA PRESENTE POLIZA LA DESCRIPCION E IDENTIFICACION DE LOS EQUIPOS A QUE SE REFIERE LA COBERTUR)

EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO - EQUIPOS DE RAYOS X - EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR ORDENADOR (SCANNER) - EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS - EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER - EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS NECESARIAS SIEMPRE Y CUANDO DICHS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY. (LA INCLUSION DE LOS EQUIPOS DESCRITOS SOLO ES VALIDA SI SE ADHIERE A LA PRESENTE POLIZA LA DESCRIPCION E IDENTIFICACION DE LOS EQUIPOS A QUE SE REFIERE LA COBERTURA)

SEDE BARRANQUILLA
 16 EQUIPOS DE RADIOLOGIA CON FINES DE DIAGNOSTICO
 SEDE SAN ANDRES
 9 EQUIPOS DE RADIOLOGIA CON FINES DE DIAGNOSTICO
 1 EQUIPO DE GENERACION DE RAYOS LASER
 SEDE APARTADO
 6 EQUIPOS DE RADIOLOGIA CON FINES DE DIAGNOSTICO
 SEDE MEDELLIN
 10 EQUIPOS DE RADIOLOGIA CON FINES DE DIAGNOSTICO
 2 EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR COMPUTADOR (SCANNER)
 1 EQUIPO DE GENRACION DE RAYOS LASER

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE. NO OBSTANTE LO ANTERIOR SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESION, USO DE LOS PREDIOS EN DONDE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y QUE APARECEN EN LA CARATULA DE LA POLIZA COMO PREDIOS ASEGURADOS.

LOS GASTOS DE DEFENSA EN EL PROCESO QUE SE ADELANTA COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SE ENTENDERAN CUBIERTOS. LA COMPAÑIA SOLO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DE LOS COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD. (PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA POLIZA)

COBERTURAS SUBLIMITADAS Y CONDICIONES ESPECIALES PARTICULARES
 DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES (DAÑOS MORALES Y EL LUCRO CESANTE DE LA VICTIMA DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESION PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA POLIZA) SE EXCLUYE EL DAÑO MORAL SIN DAÑO FISICO. COBERTURA AL 100%. (SEGUN CLAUSULA TEXTO SEGUROS DEL ESTADO)

EXTENSION DE COBERTURA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MEDICO ADSCRITO O AUTORIZADO MEDIANTE UN CONVENIO ESPECIAL.

ACTOS MDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRACTICAS MEDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCION

182 20

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101023398	ANEXO No. 0
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.		NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.		NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MEDICOS BAJO LA SUPERVISION Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MEDICO VINCULADO A LA INSTITUCION DOCENTE.
 EXTENSION DE COBERTURA: SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS EN RELACION DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO, LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES, CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES Y LAS PERSONAS VINCULADAS MEDIANRE CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACION DE SERVICIOS, SERAN CONSIDERADOS COMO TERCEROS, CUANDO RECIBAN SERVICIO O ATENCIN MEDICA COMO PACIENTES RESTABLECIMIENTO DEL LIMITE ASEGURADO POR AGOTAMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA. SI, CON PAGO DE PRIMA. (HASTA UNA SOLA VEZ DEFINIDO AL MOMENTO DEL REQUERIMIENTO)
 CONVENIOS DOCENTES ASISTENCIALES QUE REALICE IPS UNIVERSITARIA CON OTRAS INSTITUCIONES DONDE SE REALICEN PRACTICAS MEDICAS Y DEMAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO
 EXTENSION DE COBERTURA PARA LOS PERJUICIOS RESULTANTES DE LA SUS SUSTITUCION DE UN MEDICO POR OTRO, QUE EJERZA LA MISMA ESPECIALIDAD
 EXTENSION DE COBERTURA DE RC POR SERVICIOS PRESTADOS DEL PERSONAL DE ADMISION, REGISTRO, APRENDICES, PRACTICANTES Y AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS. (SIEMPRE QUE FORME PARTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICO)
 PRESCRIPCION PAGO DE HONORARIOS: EN CASO DE QUE LA IPS UNIVERSITARIA REALICE PAGOS DE HONORARIOS POR GASTOS DE DEFENSA LA FECHA DE INICIO DE LA PRESCRIPCION PARA EL RECOBRO DE ESTOS SERA LA DE PAGO Y/O DESEMBOLSO A LOS ABOGADOS. (SEGUN LO ESTABLECIDO LEY)
 SEGUN LO ESTABLECIDO LEY; SE DEBEN CONSIDERAR COMO GASTOS DE DEFENSA, POR EL COSTO DE LOS DICTAMENES PERICIALES REALIZADOS POR LA IPS UNIVERSITARIA, POR LO TANTO SERAN SUJETOS DE REEMBOLSO. (SIEMPRE QUE FORME PARTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDIC)
 CENDES ES UN CENTRO ESPECIALIZADO DE ESTUDIOS EN DERECHO, QUE ESTAMOS VINCULANDO PARA EXAMENES DE VIDA INDIVIDUAL, PARA QUE PRACTIQUEN LOS EXAMENES DE LABORATORIO.
 NOS SOLICITAN EN LOS PROCESOS QUE REQUIEREN DICTAMEN PERICIAL, QUE LOS MISMOS SE REALICEN CON CENDES Y QUE EL COSTO DE LOS MISMOS SEAN PAGADOS DIRECTOS POR LA COMPAÑIA A LA ENTIDAD Y CARGADOS A GASTOS DE DEFENSA. SIEMPRE QUE FORMEN PARTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA.
 INCLUSIN DE, DAÑOS DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE O RELACIONADOS CON VIRUS DEL TIPO VIH, CAUSANTES DE SIDA EN LOS QUE SE DEMUESTRA QUE LOS MISMOS HAN SIDO CAUSADOS O SON RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, SUBLIMITADO A \$100.000.000. EVENTO Y \$200.000.000. AGREGADO VIGENCIA.

150 21

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 65-03-101023398	ANEXO No. 13
TOMADOR DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		NIT 811.016.192-8	TELEFONO 4447085
ASEGURADO DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		NIT 811.016.192-8	TELEFONO 4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 16 / 12 / 2016	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2016		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2016	
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.		CLAVE 93061	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 3,000,000,000.00		\$ 3,000,000,000.00
DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		\$ *****3,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****849,600,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO			IVA:	\$ *****135,936,000.00
			TOTAL A PAGAR:	\$ *****985,536,000.00

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 SERA A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
65-03-101023398 ESTADO S.A. SEGUROS DEL
FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11012610363806 (3900) 000985536000 (96) 20170214

REFERENCIA
PAGO:
1101261036380-6

SARARICAURTE

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

TOMADOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

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

151-22

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 65-03-101023398	ANEXO No. 13
TOMADOR DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		NIT 811.016.192-8	TELEFONO 4447085
ASEGURADO DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		NIT 811.016.192-8	TELEFONO 4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 16 / 12 / 2016	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2016		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2016	
		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2017	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2017	
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA. CLIENTE	CLAVE 93061	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

INFORMACION DEL RIESGO

**COPIA PARA PAGO
EN BANCOS NO
NEGOCIABLE**

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****3,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****849,600,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****135,936,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****985,536,000.00

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

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

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

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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



REFERENCIA PAGO:
1101261036380-6

(415) 7709998021167 (8020) 11012610363806 (3900) 000985536000 (96) 20170214

CONVENIOS DE PAGO

BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008465445

BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

192 23

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101023398	13
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

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

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

? PERJUICIOS POR DAÑOS MORALES, DAÑOS FISIOLÓGICOS O VIDA EN RELACION

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

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

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

EXCLUSIONES:

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

GARANTIAS:

MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

CONDICIONES ESPECIFICAS PARA ESTA POLIZA

SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZON A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HASTA EL LIMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

153
24

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101023398	13
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACION AL ACTO MEDICO, EN RELACION DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACION DE INDEMNIZAR.

. BASE DE LA COBERTURAOCCURENCIA: PRESCRIPCION DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CODIGO DE COMERCIO (5) AÑOS Y CODIGO CIVIL (10) AÑOS.

. LIMITE GEOGRAFICO COLOMBIA
 . JURISDICCIN Y LEY COLOMBIA
 . LIMITE ASEGURADO 1. (ACTUAL) \$ 3.000.000.000

CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA IPS UNIVERSITARIA POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, LABORATORIO, O ASIMILADOS, PRESTADOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE A LA IPS UNIVERSITARIA COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES, COMETIDOS POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, DE ENFERMERIA O ASIMILADOS, BAJO RELACION LABORAL CON LA IPS UNIVERSITARIA O AUTORIZADOS POR ESTA PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICO, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA, SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES EQUIPOS CONSIDERADOS COMO RIESGOS ESPECIALES:

EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO
 EQUIPOS DE RAYOS X
 EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR ORDENADOR (SCANNER)
 EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS
 EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER
 EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS NECESARIAS SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE. NO OBSTANTE, LO ANTERIOR SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESION, USO DE LOS PREDIOS EN DONDE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y QUE APARECEN EN LA CARATULA DE LA POLIZA COMO PREDIOS ASEGURADOS.

LOS GASTOS DE DEFENSA EN EL PROCESO QUE SE ADELANTA COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SE ENTENDERAN CUBIERTOS. LA COMPANIA SOLO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DE LOS COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL O CIVIL
 SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES (DAÑOS MORALES Y EL LUCRO CESANTE DE LA VICTIMA DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESION PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA POLIZA) SE EXCLUYE EL DAÑO MORAL SIN DAÑO FISICO.
 COBERTURA AL 100%

EXTENSION DE COBERTURA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MEDICO ADSCRITO O AUTORIZADO MEDIANTE UN CONVENIO ESPECIAL.

DAÑOS DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE O RELACIONADOS CON VIRUS DEL TIPO VIH, CAUSANTES DE SIDA. EN LOS QUE SE DEMUESTRA QUE LOS MISMOS HAN SIDO CAUSADOS O SON RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
 SUBLIMITADO A \$200.000.000 VIGENCIA Y \$100.000.000 POR EVENTO

GASTOS MEDICOS
 SUBLIMITADO A \$5.000.000 POR PERSONA, \$50.000.000 EVENTO / VIGENCIA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN EL DESARROLLO DE ENSAYOS CLINICOS
 SUBLIMITE \$100.000.000 POR EVENTO Y \$300.000.000 EN AL AGREGADO ANUAL. EXCLUYE CONTAMINACION TOTAL, GARANTIA DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS, INEFICIENCIA DEL PRODUCTO, USO INADECUADO DEL PRODUCTO, GARANTIA DE CALIDAD, VIOLACION DE COPYRIGHT Y/O DERECHOS DE MARCA, DOXINAS, PCBS, PCNBS; ASKARELES, ORGANOCORINONES, ASBESTOS, SILICE, MOHO TOXICO, PRODUCTOS ADULTERADOS, PRODUCTOS DE CONTROL DE NATALIDAD, FENFLURAMINE, FENTERMINE, THALIDOMIDE. ACREDITAR QUE LA SECRETARIA DE SALUD AUTORIZA LA INVESTIGACION EN EL TERRITORIO COLOMBIANO Y CON SUJETOS DE INVESTIGACION COLOMBIANOS.

154
25

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101023398	13
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ACTOS MDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRACTICAS MEDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCION DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MEDICOS BAJO LA SUPERVISION Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MEDICO VINCULADO A LA INSTITUCION DOCENTE.

EXTENSION DE COBERTURA: SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS EN RELACION DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO, LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES, CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES Y LAS PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACION DE SERVICIOS, SERAN CONSIDERADOS COMO TERCEROS, CUANDO RECIBAN SERVICIO O ATENCIN MEDICA COMO PACIENTES

REESTABLECIMIENTO DEL LIMITE ASEGURADO POR AGOTAMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
SI, CON PAGO DE PRIMA Y HASTA UNA SOLA VEZ

CONVENIOS DOCENTES ASISTENCIALES QUE REALICE LA IPS UNIVERSITARIA CON OTRAS INSTITUCIONES DONDE SE REALICEN PRACTICAS MEDICAS Y DEMAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO.
COBERTURA SUJETA A QUE LAS OTRAS INSTITUCIONES TENGAN SU PROPIA POLIZA

EXTENSION DE COBERTURA PARA LOS PERJUICIOS RESULTANTES DE LA SUS SUSTITUCION DE UN MEDICO POR OTRO, QUE EJERZA LA MISMA ESPECIALIDAD

EXTENSION DE COBERTURA DE RC POR SERVICIOS PRESTADOS DEL PERSONAL DE ADMISION, REGISTRO, APRENDICES, PRACTICANTES Y AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS.
SIEMPRE QUE FORME PARTE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

ELABORACION DE UN PROTOCOLO DE ATENCION PARA LAS RECLAMACIONES DE LA IPS UNIVERSITARIA EN AL CUAL SE DESIGNE CON NOMBRE PROPIO EL O LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES DE GESTIONAR LAS SOLICITUDES DE SERVICIO EN LO PERTINENTE AL INFORME DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACION, PROCESOS O FALLOS, ASI COMO LA DEFINICION ESPECIFICA Y DETALLADA DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS.

LA DEFENSA DE LA IPS UNIVERSITARIA SE ENCUENTRA A CARGO DE UN GRUPO DE ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN RC MEDICA, CON LOS CUALES SE TIENEN PACTADOS UNOS HONORARIOS PARA CADA UNA DE LAS ETAPAS PROCESALES, SOLICITAMOS QUE EL PAGO DE ESTOS HONORARIOS SEA REALIZADO DE FORMA DIRECTA POR LA ASEGURADORA, PARA ESTO SOLICITAMOS ESTABLECER UN PROCEDIMIENTO NOMINANDO CADA UNO DE LOS PASOS Y REQUISITOS NECESARIOS, ADEMAS DEL TIEMPO EN EL CUAL SE GENERARIA EL PAGO UNA VEZ APORTADOS LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS.

TABLA DE HONORARIOS DE 20 SMMLV PACTADA PARA CADA ETAPA DEL PROCESO Y SERAN PAGADOS DIRECTAMENTE A LOS ABOGADOS PREVIA ELABORACION DEL CONVENIO CON CADA UNO DE ELLOS: CONTESTACION DE LA DEMANDA 7 SMMLV - DECRETO DE PRUEBAS 7 SMMLV - SENTENCIA 6 SMMLV

EN CASO DE QUE LA IPS UNIVERSITARIA REALICE PAGOS DE HONORARIOS POR GASTOS DE DEFENSA LA FECHA DE INICIO DE LA PRESCRIPCION PARA EL RECOBRO DE ESTOS SERA LA DE PAGO Y/O DESEMBOLSO A LOS ABOGADOS.
SEGUN LO ESTABLECIDO POR LA LEY

LOS DICTAMENES PERICIALES SE DEBEN CONSIDERAR COMO GASTOS DE DEFENSA, POR EL COSTO DE LOS DICTAMENES PERICIALES REALIZADOS POR LA IPS UNIVERSITARIA, POR LO TANTO, SERAN SUJETOS DE REEMBOLSO.

DEDUCIBLES
EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARA A CADA RECLAMACION PRESENTADA CONTRA EL ASEGURADO, ASI COMO A LOS GASTOS DE DEFENSA QUE SE GENEREN, CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O DE LA RAZON DE SU PRESENTACION, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIADA O NO.

GASTOS DE DEFENSA SIN DEDUCIBLE

RC PROFESIONAL MEDICA 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$5.000.000

GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE

SEGUN PROFESIONALES INFORMADOS

PROFESIONALES CAMAS PRESTACION
SEDE 2016 SERVICIOS

SAN ANDRES 111054
BARRANQUILLA 95432
APARTADO 4112
MEDELLIN 29165355

195

26

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101023397	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2		NIT 811.016.192-8	TELEFONO 4447085
		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		
ASEGURADO DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2		NIT 811.016.192-8	TELEFONO 4447085
		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
04 / 12 / 2015	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
	30 / 11 / 2015	30 / 11 / 2016	30 / 11 / 2015	30 / 11 / 2016
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO
GRIM COLOMBIA LTDA.	93061	100.00		% PARTICIPACION

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1				
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES				
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 2,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 2,000,000,000.00		
DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****2,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****120,000,000.00	
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****19,200,000.00	
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****139,200,000.00	

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 SERA A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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, PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
[Firma Autorizada]
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 65-03-101023397 ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11012609664825 (3900) 000139200000 (96) 20161129

REFERENCIA PAGO:
1101260966482-5

SARARICAURTE

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

TOMADOR

196 27

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101023397	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2		NIT TELEFONO	811.016.192-8 4447085
ASEGURADO DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2		NIT TELEFONO	811.016.192-8 4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	
04 / 12 / 2015	30 / 11 / 2015 30 / 11 / 2016		30 / 11 / 2015 30 / 11 / 2016	
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA. CLIENTE	CLAVE 93061	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

**COPIA PARA PAGO
EN BANCOS NO
NEGOCIABLE**

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****2,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****120,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****19,200,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****139,200,000.00

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 SERA A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA 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.

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

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
1101260966482-5

(415) 7709998021167 (8020) 11012609664825 (3900) 000139200000 (96) 20161129

CONVENIOS DE PAGO
BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008465445
BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

197
20

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101023397	ANEXO No. 0
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	TELEFONO	4447085
	CIUDAD		MEDELLIN, ANTIOQUIA
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	TELEFONO	4447085
	CIUDAD		MEDELLIN, ANTIOQUIA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CLAIMS

309 PROFESIONALES LEGALMENTE HABILITADO PARA EJERCER LA PROFESION CONTAR CON

LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE

SEDE

PROFESIONALES BAJO CONTACTO LABORAL

Y PRESTACION DE SERVICIOS

SAN ANDRES

13

BARRANQUILLA

57

APARTADO

4

MEDELLIN

235

BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE (PLIZA COMPLEMENTARIA)

(RETROACTIVIDAD 10 AÑO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO HAYA TENIDO PLIZA

DURANTE STE TIEMPO)

BAJO LA PRESENTE PLIZA SE AMPARAN LAS INDEMNIZACIONES POR LAS RECLAMACIONES

ESCRITAS PRESENTADAS POR LOS TERCEROS AFECTADOS Y POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO

O, A LA COMPAÑIA ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PLIZA, SIEMPRE Y CUANDO

SE TRATE DE HECHOS OCURRIDOS DENTRO DE LOS 10 AÑOS ANTERIORES CONTADOS A

PARTIR DE XXX Y POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE, SIEMPRE

Y CUANDO HAYA TENIDO PLIZA DURANTE STE TIEMPO.

RETROACTIVIDAD PACTADA EN CADA SEDE (SIEMPRE Y CUANDO HAYA TENIDO POLIZA

DURANTE ESTE TIEMPO)

MEDELLIN DESDE AGOSTO 1 DE 2009

BARRANQUILLA DESDE ENERO 1 DE 2012

SAN ANDRES ISLA DESDE AGOSTO 1 DE 2012

APARTADO ANTIOQUIA DESDE JULIO 5 DE 2013

IPS UNIVERSITARIA APORTA POLIZA DE LA PREVISORA, LA CUAL TIENE VIGENCIA DESDE 1 DE

DICIEMBRE DE 2014 HASTA DICIEMBRE 1 DE 2015

LIMITE GEOGRAFICO : COLOMBIA

JURISDICCION Y LEY COLOMBIA

DEDUCIBLES:

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARA A CADA RECLAMACION PRESENTADA CONTRA EL

ASEGURADO, ASI COMO A LOS GASTOS DE DEFENSA QUE SE GENEREN, CON INDEPENDENCIA

DE LA CAUSA O DE LA RAZON DE SU PRESENTACION, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA

EJECUTORIADA O NO. (SIEMPRE QUE FORME PARTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

MEDICA)

159 30

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101023397	ANEXO No. 0
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	CIUDAD	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	CIUDAD	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

NATALIDAD, FENFLURAMINE, FENTERMINE, THALIDOMIDE, ACREDITAR QUE LA INVESTIGACION CUMPLA CON LOS REQUISITOS Y ALCANCES CON LA REGLAMENTACION VIGENTE EN COLOMBIA, ACREDITAR QUE LA SECRETARIA DE SALUD AUTORIZA LA INVESTIGACION EN EL TERRITORIO COLOMBIANO Y CON SUJETOS DE INVESTIGACION COLOMBIANOS.

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

PERJUICIOS POR DAÑOS MORALES, DAÑOS FISIOLÓGICOS O VIDA EN RELACION

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

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

EXCLUSIONES:

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA.
2. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
4. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

200 31

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101023397	ANEXO No. 0	
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.		NIT	811.016.192-8	
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.		NIT	811.016.192-8	
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

5. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
6. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
7. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
8. DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO TALES DAÑOS OCURREN COMO CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SUS LABORES COMO EMPLEADO (GASTOS MEDICOS EN QUE INCURRE EL PROPIO ASEGURADO).
9. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
10. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
12. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
13. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
14. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
15. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)

201 32

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101023397	ANEXO No. 0
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.		NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.		NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

16. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
 17. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO
 CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

GARANTIAS:

MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA
 REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE
 LOS FABRICANTES.

EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO
 LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

BASE DE LA COBERTURA: CLAIMS MADE: SE AMPARAN LAS INDEMNIZACIONES POR LAS
 RECLAMACIONES PRESENTADAS POR LOS TERCEROS AFECTADOS Y POR PRIMERA VEZ AL
 ASEGURADO O A LA ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO
 SE TRATE DE HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA O DENTRO DE LA
 RETROACTIVIDAD PACTADA EN CADA UNA DE LAS SEDES DE LA IPS UNIVERSITARIA Y POR LOS
 CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE. (SIEMPRE Y CUANDO HAYA TENIDO
 POLIZA DURANTE ESTE TIEMPO RETROACTIVIDAD DE LAS SEDES)

LIMITE GEOGRAFICO: COLOMBIA

JURISDICCIN Y LEY: COLOMBIA

CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA IPS UNIVERSITARIA POR LOS
 PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA A CONSECUENCIA DE
 UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, LABORATORIO, O ASIMILADOS,
 PRESTADOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS. ESTA
 COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE A LA IPS UNIVERSITARIA COMO
 CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES, COMETIDOS POR PERSONAL
 MEDICO, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, DE ENFERMERIA O
 ASIMILADOS, BAJO RELACION LABORAL CON LA IPS UNIVERSITARIA O AUTORIZADOS POR
 ESTA PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, EN EL
 EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION Y EL USO DE APARATOS Y
 TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICO, EN CUANTO
 DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA, SE
 INCLUYEN LOS SIGUIENTES EQUIPOS CONSIDERADOS COMO RIESGOS ESPECIALES (LA
 INCLUSION DE LOS EQUIPOS DESCRITOS SOLO ES VALIDA SI SE ADHIERE A LA PRESENTE POLIZA
 LA DESCRIPCION E IDENTIFICACION DE LOS EQUIPOS A QUE SE REFIERE LA COBERTUR)

204 35

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 65-03-101023397	ANEXO No. 0
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.		NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.		NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

COSTO DE LOS DICTAMENES PERICIALES REALIZADOS POR LA IPS UNIVERSITARIA, POR LO TANTO SERAN SUJETOS DE REEMBOLSO. (SIEMPRE QUE FORME PARTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA)

CENDES ES UN CENTRO ESPECIALIZADO DE ESTUDIOS EN DERECHO, QUE ESTAMOS VINCULANDO PARA EXAMENES DE VIDA INDIVIDUAL, PARA QUE PRACTIQUEN LOS EXAMENES DE LABORATORIO.

NOS SOLICITAN EN LOS PROCESOS QUE REQUIEREN DICTAMEN PERICIAL, QUE LOS MISMOS SE REALICEN CON CENDES Y QUE EL COSTO DE LOS MISMOS SEAN PAGADOS DIRECTOS POR LA COMPAÑIA A LA ENTIDAD Y CARGADOS A GASTOS DE DEFENSA. SIEMPRE QUE FORMEN PARTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA.

INCLUSIN DE, DAÑOS DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE O RELACIONADOS CON VIRUS DEL TIPO VIH, CAUSANTES DE SIDA EN LOS QUE SE DEMUESTRA QUE LOS MISMOS HAN SIDO CAUSADOS O SON RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, SUBLIMITADO A \$100.000.000. EVENTO Y \$200.000.000. AGREGADO VIGENCIA.

205
36

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No. 65-03-101023397	ANEXO No. 6
TOMADOR INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.		NIT	811.016.192-8	
DIRECCION KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2		CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	
DIRECCION KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2		CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	
DIRECCION KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2		CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	
ASEGURADO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.		NIT	811.016.192-8	
DIRECCION KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2		CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	
DIRECCION KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2		CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 23 / 08 / 2016	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2015		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2016	
		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2016		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2016
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.	CLAVE 93061	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 2,000,000,000.00		
		\$ 2,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****2,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****10,191,780.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****1,630,684.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****11,822,465.00

TERMINO 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 SERA A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION 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, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
[Firma]
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
65-03-101023397



REFERENCIA PAGO:
1101261012912-0

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

206 37

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No. 65-03-101023397	ANEXO No. 6
TOMADOR DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	NIT 811.016.192-8 TELEFONO 4447085
ASEGURADO DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2		CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	NIT 811.016.192-8 TELEFONO 4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 23 / 08 / 2016	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2015		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2016	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2016
HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2016				
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA. CLIENTE	CLAVE 93061	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

INFORMACION DEL RIESGO

**COPIA PARA PAGO
EN BANCOS NO
NEGOCIABLE**

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****2,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****10,191,780.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****1,630,684.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****11,822,465.00

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 SERA A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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

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

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



REFERENCIA PAGO:
1101261012912-0

(415) 7709998021167 (8020) 11012610129120 (3900) 000011822465 (96) 20171130

CONVENIOS DE PAGO
BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008465445
BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

207 38

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101023397	6
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
TELEFONO		4447085	
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA
TELEFONO		4447085	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE PRORROGA EN LAS CONDICIONES ACTUALES HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2016
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN IGUAL

214 45

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

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

- A. LA PROPIEDAD, USO O 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.
- 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, OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

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 HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

- 215
46
3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
 4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 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 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 ALCOHÓLICAS, TÓXICAS 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- 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). 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 INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO.

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 Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS 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, RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO 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.

2/A

30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL 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. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
 - I- GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARÁCTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN 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 CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIÓN 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, 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 OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN 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.

218
49

- 39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PÚBLICOS SEGÚN 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 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.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES
FORMA 06/07/2018 - 1329 - P - 06 - ERC004A

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 MÉDICO
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 A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
52. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.

SECCIÓN III DEFINICIONES GENERALES

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

1. **ACTOS MÉDICOS:** Conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud 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 de tipo 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 por el personal a su servicio 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.

- 215 50
3. **ASEGURADO:** La empresa de la salud (centros médicos, consultorios, clínicas, hospitales y laboratorios) constituida como persona jurídica de derecho público, privado o mixto, titular del interés asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la carátula de la póliza, y el personal al servicio del asegurado declarado en el formulario de solicitud de seguro.
 4. **DEDUCIBLE:** Es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la 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 llegaren a afectar varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la caratula 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 profesional 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 que ingresa a la institución asegurada 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, siempre que sea con ocasión a dicha asistencia médica.

7. **TERCERO AFECTADO:** Es la persona natural o jurídica que resulta afectada 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 de los funcionarios al servicio del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.
 - B. Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.
8. **VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero señalada en la caratula 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 éste 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 carátula de 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, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con su profesión médica asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto médico o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al 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

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 ESTÉ 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.

PARAGAFOS: **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 A LA COBERTURA BÁSICA

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSIÓN DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS

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 ÉSTE,

213 44

SEGUROS DEL ESTADO S.A

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

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

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 SUJECIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

SECCIÓN I COBERTURAS

1. AMPARO BÁSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACIÓN 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 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.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES
FORMA 06/07/2018 - 1329 - P - 06 - ERC004A

222
43

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101023397	8
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EXTENSION DE COBERTURA: SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS EN RELACION DE DEPENDENCIA LABORAL CON LA IPS UNIVERSITARIA, LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES, CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES Y LAS PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACION DE SERVICIOS, SERAN CONSIDERADOS COMO TERCEROS, CUANDO RECIBAN SERVICIO O ATENCION MEDICA COMO PACIENTES

REESTABLECIMIENTO DEL LIMITE ASEGURADO POR AGOTAMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
SI, CON PAGO DE PRIMA Y HASTA UNA SOLA VEZ

CONVENIOS DOCENTES ASISTENCIALES QUE REALICE LA CLINICA CON OTRAS INSTITUCIONES DONDE SE REALICEN PRACTICAS MEDICAS Y DEMAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO.
COBERTURA SUJETA A QUE LAS OTRAS INSTITUCIONES TENGAN SU PROPIA POLIZA

GASTOS MEDICOS
SUBLIMITADO A \$5.000.000 POR PERSONA, \$50.000.000 EVENTO / VIGENCIA

EXTENSION DE COBERTURA PARA LOS PERJUICIOS RESULTANTES DE LA SUSTITUCION DE UN MEDICO POR OTRO, QUE EJERZA LA MISMA ESPECIALIDAD
EXTENSION DE COBERTURA DE RC POR SERVICIOS PRESTADOS DEL PERSONAL DE ADMISION, REGISTRO, APRENDICES, PRACTICANTES Y AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN EL DESARROLLO DE ENSAYOS CLINICOS
SUBLIMITE \$100.000.000 POR EVENTO Y \$300.000.000 EN AL AGREGADO ANUAL. EXCLUYE CONTAMINACION TOTAL, GARANTIA DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS, INEFICIENCIA DEL PRODUCTO, USO INADECUADO DEL PRODUCTO, GARANTIA DE CALIDAD, VIOLACION DE COPYRIGHT Y/O DERECHOS DE MARCA, DOXINAS, PCBS, PCNBS; ASKARELES, SILICE, MOHO TOXICO, PRODUCTOS ADULTERADOS, PRODUCTOS DE CONTROL DE NATALIDAD, FENFLURAMINE, FENTERMINE, THALIDOMIDE. ACREDITAR QUE LA SECRETARIA DE SALUD AUTORIZA LA INVESTIGACION EN EL TERRITORIO COLOMBIANO Y CON SUJETOS DE INVESTIGACION COLOMBIANOS.

ELABORACION DE UN PROTOCOLO DE ATENCION PARA LAS RECLAMACIONES DE LA IPS UNIVERSITARIA EN AL CUAL SE DESIGNE CON NOMBRE PROPIO EL O LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES DE GESTIONAR LAS SOLICITUDES DE SERVICIO EN LO PERTINENTE AL INFORME DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACION, PROCESOS O FALLOS, ASI COMO LA DEFINICION ESPECIFICA Y DETALLADA DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS.

LA DEFENSA DE LA IPS UNIVERSITARIA SE ENCUENTRA A CARGO DE UN GRUPO DE ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN RC MEDICA, CON LOS CUALES SE TIENEN PACTADOS UNOS HONORARIOS PARA CADA UNA DE LAS ETAPAS PROCESALES, SOLICITAMOS QUE EL PAGO DE ESTOS HONORARIOS SEA REALIZADO DE FORMA DIRECTA POR LA ASEGURADORA, PARA ESTO SOLICITAMOS ESTABLECER UN PROCEDIMIENTO NOMINANDO CADA UNO DE LOS PASOS Y REQUISITOS NECESARIOS, ADEMAS DEL TIEMPO EN EL CUAL SE GENERARIA EL PAGO UNA VEZ APORTADOS LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS.
TABLA DE HONORARIOS DE 20 SMLLV PACTADA PARA CADA ETAPA DEL PROCESO Y SERAN PAGADOS DIRECTAMENTE A LOS ABOGADOS PREVIA ELABORACION DEL CONVENIO CON CADA UNO DE ELLOS: CONTESTACION DE LA DEMANDA 7 SMLLV - DECRETO DE PRUEBAS 7 SMLLV - SENTENCIA 6 SMLLV

EN CASO DE QUE LA IPS UNIVERSITARIA REALICE PAGOS DE HONORARIOS POR GASTOS DE DEFENSA LA FECHA DE INICIO DE LA PRESCRIPCION PARA EL RECOBRO DE ESTOS SERA LA DE PAGO Y/O DESEMBOLSO A LOS ABOGADOS.
SEGUN LO ESTABLECIDO POR LA LEY

LOS DICTAMENES PERICIALES SE DEBEN CONSIDERAR COMO GASTOS DE DEFENSA, POR LO TANTO, EL COSTO DE ESTOS SERA SUJETO DE REEMBOLSO.

DEDUCIBLES

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARA A CADA RECLAMACION PRESENTADA CONTRA EL ASEGURADO, ASI COMO A LOS GASTOS DE DEFENSA QUE SE GENEREN, CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O DE LA RAZON DE SU PRESENTACION, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIADA O NO.

GASTOS DE DEFENSA SIN DEDUCIBLE
RC PROFESIONAL MEDICA 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$5.000.000
GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE

SEGUN PROFESIONALES INFORMADOS

PROFESIONALES CAMAS PRESTACION
SEDE 2016 SERVICIOS

SAN ANDRES 111054
BARRANQUILLA 95432
APARTADO 4112
MEDELLIN 29165355

210 41

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN		65-03-101023397	8
TOMADOR	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
ASEGURADO	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P.	NIT	811.016.192-8
DIRECCION	KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

AMPAROS:

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

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

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

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

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

PERJUICIOS POR DAÑOS MORALES, DAÑOS FISIOLÓGICOS O VIDA EN RELACION

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

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

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

EXCLUSIONES:

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

GARANTIAS:

MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

CONDICIONES ESPECIFICAS PARA ESTA POLIZA

SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZON A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HASTA EL LIMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

209

40

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 65-03-101023397	ANEXO No. 8
TOMADOR DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		NIT 811.016.192-8	TELEFONO 4447085
ASEGURADO DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		NIT 811.016.192-8	TELEFONO 4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 16 / 12 / 2016	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2016		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2016	
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA. CLIENTE		CLAVE 93061	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

**COPIA PARA PAGO
EN BANCOS NO
NEGOCIABLE**

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****2,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****240,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****38,400,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****278,400,000.00

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 SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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

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

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11012610363891 (3900) 000278400000 (96) 20171231

REFERENCIA PAGO:
1101261036389-1

CONVENIOS DE PAGO
BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008465445
BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

208

30

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN	SUCURSAL MEDELLIN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 65-03-101023397	ANEXO No. 8
TOMADOR DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		NIT 811.016.192-8	TELEFONO 4447085
ASEGURADO DIRECCION	INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA I.P. KR 52 NRO. 68 - 05 BLQ 2 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA		NIT 811.016.192-8	TELEFONO 4447085
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 16 / 12 / 2016	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2016		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2016	
INTERMEDIARIO GRIM COLOMBIA LTDA.		CLAVE 93061	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 2,000,000,000.00		
		\$ 2,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****2,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****240,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****38,400,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****278,400,000.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Tucy Echeverri
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 65-03-101023397 ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11012610363891 (3900) 000278400000 (96) 20171231

REFERENCIA PAGO:
1101261036389-1

YURYPULIDO

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

TOMADOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

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:

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

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

- 11. **DISSENTIMIENTO 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. **EMPRESA DE LA SALUD:** Es la persona jurídica asegurada en la póliza, que pueden ser Centros Médicos, Consultorios, Clínicas, Hospitales, Laboratorios, entre otros aquellos donde se presten servicios profesionales del área de la salud, debidamente autorizados para ello, de acuerdo con la legislación colombiana.
- 13. **PERJUICIOS PATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que sea reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza.
- 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.
- 15. **PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO:** personal médico, odontológico, paramédico, auxiliar, farmacéutico, bacteriólogo, microbiólogo, enfermería o asimilados, vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

SECCIÓN IV
OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES
FORMA 06/07/2018 - 1329 - P - 06 - ERC004A

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 **SEGURESTADO** 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.

**SECCIÓN 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,



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

223

Señor

JUEZ 6 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

E. S. D.

**REF: ASUNTO: PODER
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICACIÓN NO: 2017-00157
DEMANDANTE: FREDDY ALBERTO TEJADA
DEMANDADO: DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE
BARRANQUILLA, SERVICIO DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA IPS
UNIVERSITARIA Y OTROS
LLAMADO EN GARANTÍA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

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

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

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

Del Señor Juez,

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

Acepto,

ALEXANDER GÓMEZ PÉREZ
C. de C. No. 1.129.566.574 de Barranquilla
T. P. No. 185.144 del C. S. de J.
LSS

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Del Circuito 44 Bogotá

Compareció:
MUÑOZ FRANCO ALVARO
Con C.C. 7175834

Y dijo que reconoce como suyo el documento y la firma que en él aparece, la que es de su puño y letra. Para constancia se firma.

www.notariaenlinea.com
Bogotá D.C. 16/10/2018 12:40:17 p.m.

NORBERTO BARRIOS CEPEDA
NOTARIO 12 DE BOGOTÁ (E)
7a 7649 notario



WFQ4ZPZKA0J0D6U



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3012957267889197

Generado el 05 de octubre de 2018 a las 08:48:00

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

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades legales y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del Artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 2555 de 2010, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3012957267889197

Generado el 05 de octubre de 2018 a las 08:48:00

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

LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se 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
Jorge Arturo Mora Sánchez Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991	CC - 2924123	Presidente
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 79462733	Primer Suplente del Presidente
Jesús Enrique Camacho Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 17093529	Segundo Suplente del Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 52158615	Tercer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 7175834	Cuarto Suplente del Presidente

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3012957267889197

Generado el 05 de octubre de 2018 a las 08:48:00

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
July Natalia Gaona Prada Fecha de inicio del cargo: 03/12/2013	CC - 63558966	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Felipe Carvajal Dysidoro Fecha de inicio del cargo: 24/02/2015	CC - 93239897	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
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
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	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
Maria Camila Céspedes Holguín Fecha de inicio del cargo: 05/12/2017	CC - 1033754297	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Maria Alexandra Bermúdez Vanegas Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 63502968	Quinto Suplente del Presidente

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

Maria Catalina E. C. Cruz Garcia

MARÍA CATALINA E. C. CRUZ GARCÍA
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

"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."