

Página 1 de 2	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19/08/2015		
Versión: 2		

FORMATO APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
NIT 900.339.410-8

EL SUSCRITO JEFE ENCARGADO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3, DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NRO. 2115 DEL 23 DE JUNIO DEL 2023 Y MEDIANTE ORDEN INTERNA NRO. 114 DEL 25 DE JULIO DEL AÑO 2023 EMANADA DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 EN CONCORDANCIA CON LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTE A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO. 86-5-20150-23.

CONTRATISTA: E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA NIT: 800.231.235-7

OBJETO DEL CONTRATO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALIZACIÓN Y LOS SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, RUTA PERINATAL MADRE CANGURO, ENDOCRINOLOGÍA Y DEMÁS ESPECIALIDADES CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3"

VALOR DEL CONTRATO: CINCO MIL QUINIENTOS MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$5.500.000.000,00)

COMPAÑÍA ASEGURADORA: LA PREVISORA S.A. NIT 860.002.400-2

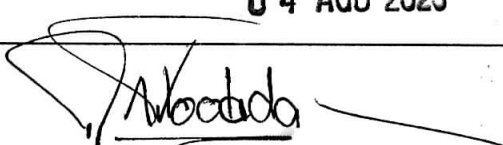
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Nro. 1010264 expedida el: 28/03/2023

Amparo		Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
			Desde	Hasta
Daños a Terceros por Responsabilidad Civil	200SMLV	\$1.500.000.000,00	26/03/2023	26/03/2024

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la Póliza de Responsabilidad Civil.

04 AGO 2023

Para constancia se firma en Pereira a los _____


Mayor RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA
 Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

Elaboró: CPS Jhon Alexander Martínez Rojas
 Analista Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Revisó y Aprobó: CPS Luis Miguel García Rendon
 Asesor Jurídico Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
 Teléfono: 3164770 Ext. 8302
deris.rase3@policia.gov.co
www.policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA


PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

DÍA 28		MES 3		AÑO 2023		CERTIFICADO DE EXPEDICION		N° CERTIFICADO 0		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°		A.P. NO																																																																															
TOMADOR 5963-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE						NIT 800.231.235-7																																																																																							
DIRECCIÓN KR 4 24 88, PEREIRA, RISARALDA						TELÉFONO 3356333																																																																																							
ASEGURADO 5963-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE						NIT 800.231.235-7																																																																																							
DIRECCIÓN KR 4 24 88, PEREIRA, RISARALDA						TELÉFONO 3356333																																																																																							
EMITIDO EN PEREIRA						CENTRO OPER.		SUC.		EXPEDICIÓN		VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS																																																																													
MONEDA Pesos																																																																																													
TIPO CAMBIO 1.00						1503		15		28 3 2023		26 3 2023		00:00		26 3 2024 00:00 366																																																																													
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE										FORMA DE PAGO 35. PAGO 30,60,90,12		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,500,000,000.00																																																																																	
<p>Riesgo: 1 - KR 4 24 88, PEREIRA, RISARALDA</p> <p>Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES</p> <p>AMPAROS CONTRATADOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Amparo</th> <th>Valor Asegurado</th> <th>AcumVA</th> <th>Prima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES</td> <td>1,500,000,000.00</td> <td>SI</td> <td>812,219,178.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA</td> <td>Mínimo 50,000,000.00</td> <td>\$ TODA Y CADA PERDIDA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>GASTOS MEDICOS</td> <td></td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LÍMITE AGREGADO ANUAL</td> <td>300,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LÍMITE POR EVENTO O PERSONA</td> <td>150,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES</td> <td></td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LÍMITE AGREGADO ANUAL</td> <td>450,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LÍMITE POR EVENTO O PERSONA</td> <td>225,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA</td> <td>Mínimo 50,000,000.00</td> <td>\$ TODA Y CADA PERDIDA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>GASTOS DE DEFENSA</td> <td></td> <td>NO</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LÍMITE AGREGADO ANUAL</td> <td>200,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>LÍMITE POR EVENTO O PERSONA</td> <td>5,000,000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES</td> <td>Mínimo 0.00 SMLLV NINGUNO</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>BENEFICIARIOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre/Razón Social</th> <th>Documento</th> <th>Porcentaje Tipo Benef</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE</td> <td>NIT 8002312357</td> <td>100,000 % NO APLICA</td> </tr> </tbody> </table> <p>RCP-006-9 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I</p> <p>Texto Continúa en Hojas de Anexos...</p>																		No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima	5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	812,219,178.00		Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 50,000,000.00	\$ TODA Y CADA PERDIDA		7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00		LÍMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00				LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00			9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00		LÍMITE AGREGADO ANUAL	450,000,000.00				LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	225,000,000.00				Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 50,000,000.00	\$ TODA Y CADA PERDIDA		10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00		LÍMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00				LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	5,000,000.00				Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMLLV NINGUNO			Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	NIT 8002312357	100,000 % NO APLICA
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima																																																																																									
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	812,219,178.00																																																																																									
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 50,000,000.00	\$ TODA Y CADA PERDIDA																																																																																										
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00																																																																																									
	LÍMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00																																																																																											
	LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00																																																																																											
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00																																																																																									
	LÍMITE AGREGADO ANUAL	450,000,000.00																																																																																											
	LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	225,000,000.00																																																																																											
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 50,000,000.00	\$ TODA Y CADA PERDIDA																																																																																										
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00																																																																																									
	LÍMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00																																																																																											
	LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	5,000,000.00																																																																																											
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMLLV NINGUNO																																																																																											
Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef																																																																																											
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	NIT 8002312357	100,000 % NO APLICA																																																																																											
<p>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. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.</p> <p>La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.</p>																																																																																													
<p>PRIMA \$***812,219,178.00</p> <p>GASTOS \$*****0.00</p> <p>IVA \$*154,321,643.82</p> <p>TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*966,540,821.82</p> <p>La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://facturasseguros.transfiriendo.com/facturaPrevisora?ortuadquiriente/pages/auth/portaologin, en los campos Usuario y Contraseña, digite el No. identificación.</p> <p>Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 081 del 10 de diciembre de 2020.</p> <p>Las primas de seguros no son sujetas al impuesto de fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4 del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.</p> <p>Somos entidad de economía mixta, en la que la participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de impuestos de industria y comercio.</p>																																																																																													
<p>29/03/2023 08:28:01</p> <p></p> <p>FIRMA Y SELLO AUTORIZADO</p> <p>DISTRIBUCIÓN</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>COMPAÑIA</th> <th>%</th> <th>PRIMA</th> <th>CLAVE</th> <th>CLASE</th> <th>INTERMEDIARIO</th> <th>NOMBRE</th> <th>%</th> <th>COMISIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4258</td> <td>2</td> <td></td> <td>CLAUDIA MERCEDES ROS M</td> <td>6.50</td> <td>52,794,246</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>																		CÓDIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	INTERMEDIARIO	NOMBRE	%	COMISIÓN	4258	2		CLAUDIA MERCEDES ROS M	6.50	52,794,246	5																																																											
CÓDIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	INTERMEDIARIO	NOMBRE	%	COMISIÓN																																																																																				
4258	2		CLAUDIA MERCEDES ROS M	6.50	52,794,246	5																																																																																							



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 1010264 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN

0

DE ACUERDO A CDF NO. 646 DE FECHA 21/03/2023 SE EXPIDE PÓLIZA PARA LA VIGENCIA 26 DE MARZO DE 2023 HASTA 26 DE MARZO DE 2024 A LAS 00:00 HORAS

TOMADOR HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
8002312357
KR 4 24 88

ASEGURADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
8002312357
KR 4 24 88

CIUDAD Pereira

BENEFICIARIOS Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes

VIGENCIA DEL SEGURO

Doce meses, desde el 26 de marzo de 2023 hasta el 26 de marzo de 2024.

OBJETO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

CONDICIONES GENERALES

Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP006VERSION09-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA

La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD 7/02/2020

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA
Prestación de servicios de salud

LÍMITE ASEGURADO \$1.500.000.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos (por riesgo)

* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte del límite asegurado y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Para procesos cuya pretensión no supere 50 SMMLV gastos de defensa por evento de \$3.000.000

Para procesos cuya pretensión supere 51 SMMLV gastos de defensa por evento de \$5.000.000

Sublímite por vigencia \$200.000.000

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010264 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

2. Gastos médicos de emergencia, Sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.

3. Perjuicios extrapatrimoniales, Sublimitado a 15% por evento y 30% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. 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 relación al "acto médico", en relación 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 póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a personas o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de

seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro del límite asegurado y no en adición a esta.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 1010264 DE LA CIJAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
- Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo con lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

6. El incumplimiento de algún convenio sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que, por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.

11. Por medio de la presente condición se elimina la exclusión No. 3 del condicionado general y es reemplazada por el siguiente texto: Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente", de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación

12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono

13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".

14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.

15. Prestación de servicios médicos domiciliarios

16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros.

17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

18. Renovación automática.

19. Restablecimiento del límite asegurado

20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.

21. Amparo para nuevos predios y operaciones.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010264 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

DEDUCIBLES APLICABLES

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$50.000.000

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días.
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
5. Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos a), b), c) y d) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
8. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
9. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

GARANTIA: ACEPTAR EL PLAN DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO MÉDICO LEGAL A TRAVES DE UNA FIRMA EXTERNA INDICADA POR PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

OBJETIVO

Diagnosticar el estado del riesgo médico legal de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA, para recomendar acciones médicas, jurídicas y administrativas tendientes a mitigar el riesgo, precaver acciones legales y evitar la pérdida de procesos judiciales, protegiendo a la institución y haciendo viable su asegurabilidad, vinculándola en una estrategia integral e inmediata que incluya la implementación de nuevas prácticas, estructura integral del registro y conciencia de todos los actores en la prevención del riesgo.

FASES

Aporte de documentación por parte del asegurado
Visita técnica por parte de la firma externa asignada
Elaboración del informe

FECHA DE CUMPLIMIENTO

26/05/2023

RESULTADO

Acoger y aplicar las recomendaciones indicadas a la Institución para la inmediata y pertinente mitigación de los riesgos en un plazo no superior a 3 meses contados a partir de la fecha de recepción del informe.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 5 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No. 1010264 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

La presente oferta comercial tendrá validez de 30 días calendario o hasta la fecha en que expira la vigencia de la póliza actual, siempre y cuando sea inferior a los 30 días calendario. Esta oferta no implica aceptación del riesgo, ni compromete a ninguna de las partes hasta tanto no se celebre el contrato de seguros. Estos términos fueron elaborados con sujeción a la información que le fue presentada a la aseguradora hasta la fecha de presentación de estos; por tanto, si dicha información no coincide con la que se suministre para la emisión de la póliza respectiva, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá ajustar los presentes términos

o reservarse la facultad de no expedir la póliza, lo anterior sin perjuicio de lo estipulado en el artículo 1058 del Código de Comercio.

SE EXTIENDE LA COBERTURA AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 108-DISANEJC/CENACARM-2023 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA (ESM. BATALLÓN DE ASPC No. 8 "CACIQUE CALARCA" (NIVEL 1) POR UN VALOR DE 232.000.000 LOS CUALES EQUIVALEN A LOS 200 SMLV, DESDE EL 26/03/2023 HASTA EL 25/03/2024.

GARANTIA: ACEPTAR EL PLAN DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO MÉDICO LEGAL A TRAVÉS DE UNA FIRMA EXTERNA INDICADA POR PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

OBJETIVO

Diagnosticar el estado del riesgo médico legal de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA, para recomendar acciones médicas, jurídicas y administrativas tendientes a mitigar el riesgo, precaver acciones legales y evitar la pérdida de procesos judiciales, protegiendo a la institución y haciendo viable su asegurabilidad, vinculándola en una estrategia integral e inmediata que incluya la implementación de nuevas prácticas, estructura integral del registro y conciencia de todos los actores en la prevención del riesgo.

FASES

Aporte de documentación por parte del asegurado
Visita técnica por parte de la firma externa asignada
Elaboración del informe

FECHA DE CUMPLIMIENTO

26/05/2023

RESULTADO

Acoger y aplicar las recomendaciones indicadas a la Institución para la inmediata y pertinente mitigación de los riesgos en un plazo no superior a 3 meses contados a partir de la fecha de recepción del informe.

LCGR

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 6 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1010264 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE



CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

1. The first part of the document is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions of the Board of Directors of the Corporation.