



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES

9.000.000.000
17/03/2023

CIUDAD DE EXPEDICION CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 45-03-101013944	ANEXO No. 0
TOMADOR CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA S.A.S.			NIT	900.485.965-8
DIRECCION CL 19 NRO. 5 - 13 CLINICA RISARALDA			CIUDAD	PEREIRA, RISARALDA
ASEGURADO CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA S.A.S.			NIT	900.485.965-8
DIRECCION CL 19 NRO. 5 - 13 CLINICA RISARALDA			CIUDAD	PEREIRA, RISARALDA
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 02 / 04 / 2020	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 04 / 2020 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2020		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 04 / 2020 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 11 / 2020	
INTERMEDIARIO ANDRES ALBERTO VILLAQUIRAN REINA		CLAVE 91956	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 175,560,600.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 175,560,600.00		
DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES				

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****175,560,600.00	PRIMA:	\$ *****2,059,435.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****391,292.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****2,450,728.00

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

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

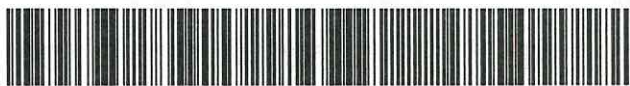
PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
45-03-101013944

FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11011633897560 (3900) 000002450728 (96) 20200517

REFERENCIA
PAGO:
1101163389756-0

Isabel Aguirre Garcia

TOMADOR

CLIENTE

Oficina Principal - Cra. 1° No. 30 - 22 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

CIROLASSO

**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

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

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013944	0
TOMADOR	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA S.A.S.	NIT	900.485.965-8
DIRECCION	CL 19 NRO. 5 - 13 CLINICA RISARALDA CIUDAD PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO	3113120467
ASEGURADO	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA S.A.S.	NIT	900.485.965-8
DIRECCION	CL 19 NRO. 5 - 13 CLINICA RISARALDA CIUDAD PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO	3113120467
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Los sublímites indicados hacen parte del límite asegurado y no en adición al mismo.

- AMPARO BASICO
 - SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
 - USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
 - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
- 100% del límite asegurado por evento y vigencia
- GASTOS DE DEFENSA
- 10% por evento y 20% por vigencia del límite asegurado

DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA: 10% de los gastos incurridos
DEMÁS AMPAROS: 10% de la pérdida - mínimo 2 SMMLV

EXCLUSIONES:

- Bajo este contrato SEGUERESTADO no será responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:
1. Reclamaciones judiciales o extrajudiciales donde el personal de la salud interviniente en la atención en salud que dio origen a la reclamación no se encuentren reportados en esta póliza, llámese AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA
 2. 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.
 3. 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.
 4. Reclamaciones contra el asegurado por la prestación de servicios por personal de la salud, que no tenga una relación contractual con el asegurado.
 5. 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.
 6. 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.
 7. 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.
 8. 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.
 9. 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 anomalías congénitas, siempre que sea realizada por un especialista.
 10. 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.
 11. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupción del embarazo.
Para el caso específico del aborto (interrupción voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal y/o constitucional, como:
I- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico. II- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
III- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.
 12. Responsabilidad civil profesional por emisión de dictámenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.
 13. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infección con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
 14. Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez o sanciones de carácter administrativo.



SEGUROS
DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013944	0
TOMADOR	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA S.A.S.	NIT	900.485.965-8
DIRECCION	CL 19 NRO. 5 - 13 CLINICA RISARALDA	TELEFONO	3113120467
	CIUDAD PEREIRA, RISARALDA		
ASEGURADO	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA S.A.S.	NIT	900.485.965-8
DIRECCION	CL 19 NRO. 5 - 13 CLINICA RISARALDA	TELEFONO	3113120467
	CIUDAD PEREIRA, RISARALDA		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

La cobertura otorgada bajo la presente póliza ampara exclusivamente la responsabilidad civil profesional de la salud de CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA SAS con NIT. 900.485.965-8 en ejecución del contrato No.136-DIGSA-CENACARM-2020 cuyo objeto es la LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACION FUNCIONAL EN LA RED EXTERNA PARA LA ATENCION DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD (ALTERACIONES FUNCIONALES (MOTORA-AUDITIVA-COGNITIVA-MENTAL-VOZ Y HABLA), PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASAM PEREIRA, celebrado entre el CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA SAS con NIT. 900.485.965-8 y EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DGSM CENTRAL -ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA-ESM, con NIT. 830.039.670-5, VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE LAS 24:00 HORAS DEL DIA 02 DE ABRIL DE 2020 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DIA 30 DE NOVIEMBRE DE 2020.

TOMADOR:

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA SAS NIT.900.485.965-8

ASEGURADO:

CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA SAS NIT.900.485.965-8 Y/O ASEGURADO ADICIONAL EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DGSM CENTRAL -ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA-ESM, con NIT. 830.039.670-5

BENEFICIARIO:

TERCEROS AFECTADOS Y/O BENEFICIARIO ADICIONAL EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DGSM CENTRAL -ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA-ESM, con NIT. 830.039.670-5

EN VIRTUD DE LA EJECUCION DE LA ACEPTACION DE OFERTA - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N 136-DIGSA-CENACARM-2020, SUSCRITO ENTRE CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA SAS NIT 900.485.965-8 Y EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DGSM - CENTRAL -ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA-ESM, con NIT. 830.039.670-5. SE DEJA CONSTANCIA: VALOR: ES HASTA POR 200 SMLV - CON OCASION DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACION FUNCIONAL EN LA RED EXTERNA PARA LA ATENCION DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD (ALTERACIONES FUNCIONALES (MOTORA-AUDITIVA-COGNITIVA-MENTAL-VOZ Y HABLA), PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASAM PEREIRA, celebrado entre CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA SAS con NIT. 900.485.965-8 y EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DGSM - CENTRAL -ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA-ESM, con NIT. 830.039.670-5

BASE DE COBERTURA:

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

CONDICIONADO GENERAL:

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

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. IDENTIFICACION	CARGO
1	BURGOS ALBER STICK	1094265687	FISIOTERAPIA
2	CARVAJAL URIBE DIANA	41959092	FISIOTERAPIA
3	GARCIA MORA NATHALIA	1088328450	FISIOTERAPIA
4	SERNA VELEZ CAROLINA	1054919907	FISIOTERAPIA
5	ZABALETA REALPE KELLY JOHANA	1061724179	FISIOTERAPIA
6	MCLEAN GINA	22504879	FONOAUDIOLOGIA
7	MOZO MARICRUZ	1143833139	FONOAUDIOLOGIA
8	BEDOYA BERRIO CLAUDIA MILENA	42113115	PSICOLOGIA
9	PINEDA JARAMILLO MARIA CAMILA	1112782146	PSICOLOGIA
10	GUTIERREZ MURILLO JASMIN ALONDRA	1077443860	TERAPIA OCUPACIONAL
11	PRATO ARIAS JOHANA KATHERINE	1092349509	TERAPIA OCUPACIONAL

LIMITE ASEGURADO:.....\$175.560.600=

COBERTURAS:

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

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la póliza de acuerdo con lo informado en la declaración de asegurabilidad, e indemnizara hasta el límite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y 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.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-5

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013944	0
TOMADOR	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA S.A.S.	NIT	900.485.965-8
DIRECCION	CL 19 NRO. 5 - 13 CLINICA RISARALDA	TELEFONO	3113120467
	CIUDAD PEREIRA, RISARALDA		
ASEGURADO	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA S.A.S.	NIT	900.485.965-8
DIRECCION	CL 19 NRO. 5 - 13 CLINICA RISARALDA	TELEFONO	3113120467
	CIUDAD PEREIRA, RISARALDA		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

Parágrafo: SEGURESTADO, indemnizará los perjuicios 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 DE COBERTURA:

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

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

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

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

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

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

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

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

A. La propiedad, uso o posesión de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la 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 extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral, operará en exceso de las pólizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podrá ser inferior a \$50,000,000.

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

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

2.4 GASTOS DE DEFENSA

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

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 pagaran por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA

SUBLIMITE

**SEGUROS
DEL ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

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

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013944	0
TOMADOR	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA S.A.S.	NIT	900.485.965-8
DIRECCION	CL 19 NRO. 5 - 13 CLINICA RISARALDA	CIUDAD	PEREIRA, RISARALDA
ASEGURADO	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA S.A.S.	NIT	900.485.965-8
DIRECCION	CL 19 NRO. 5 - 13 CLINICA RISARALDA	CIUDAD	PEREIRA, RISARALDA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

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

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

19. Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente. Salvo lo señalado en el artículo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el médico podrá excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios, en razón de los siguientes motivos:

A. Que el caso no corresponda a su especialidad?

B. Que el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya? C. Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas, Caso en el cual SEGURESTADO, sin que se entienda como aceptación de responsabilidad y cobertura por el amparo básico, respaldará al asegurado únicamente en la extensión de cobertura de gastos de defensa hasta el límite pactado en la caratula de la póliza y con sujeción a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clínica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

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

21. Violación del secreto profesional.

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

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. Actos médicos indirectos, y de los nominados extracorpóreos, tales como investigación, experimentación, autopsia, etc.

28. 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.

29. 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.

30. Organismos patógenos.

31. 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.

32. Atención o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalización en casa (SHEC) y programa de hospitalización domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestación de servicios con una institución / entidad prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC.

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

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

35. 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.

36. Responsabilidad civil de directores y administradores.

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

**SEGUROS
DEL ESTADO**

NIT: 860.009.578-6

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

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	FOLIZA No.	ANEXO No.
CALI		45-03-101013944	0
TOMADOR	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA S.A.S.	NIT	900.485.965-8
DIRECCION	CL 19 NRO. 5 - 13 CLINICA RISARALDA	TELEFONO	3113120467
	CIUDAD PEREIRA, RISARALDA		
ASEGURADO	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA S.A.S.	NIT	900.485.965-8
DIRECCION	CL 19 NRO. 5 - 13 CLINICA RISARALDA	TELEFONO	3113120467
	CIUDAD PEREIRA, RISARALDA		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

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

I- La accion de energia atomica

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

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

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

41. Responsabilidad civil profesional derivada de actividades administrativas.

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

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

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

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

46. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego. 47. Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

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

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

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

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

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

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

GARANTIAS

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

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

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

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

b) El Medico tratante y

c) La Enfermera asistente o un testigo.

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

HACE PARTE INTEGRAL LAS CONDICIONES GENERALES MODALIDAD OCURRENCIA



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

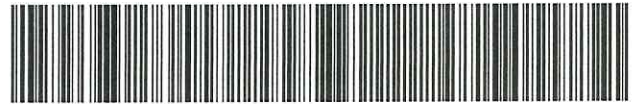
SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013944	0
TOMADOR	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA S.A.S.		NIT 900.485.965-8
DIRECCION	CL 19 NRO. 5 - 13 CLINICA RISARALDA	CIUDAD PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO 3113120467
ASEGURADO	CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA S.A.S.		NIT 900.485.965-8
DIRECCION	CL 19 NRO. 5 - 13 CLINICA RISARALDA	CIUDAD PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO 3113120467
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - E-RC-004A - D00I



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**



7709998021167002144094

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 10000021440944

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA				
06/04/2020 11:20a.m.				
RECIBIMOS DE: CENTRO DE NEUROREHABILITACION APAES PEREIRA SAS		NIT. 900.485.965		
LA SUMA DE: Dos millones cuatrocientos cincuenta mil setecientos veintiocho pesos .*****				
POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000021440944				
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CALI-3-101013944-0-1	\$2,059,435.00		\$391,293.00	\$2,450,728.00
FORMA DE PAGO				
. se - \$ 2,450,728.00			EFFECTIVO: CHEQUE: TARJETA: BD: 2,450,728.00 OTROS: \$2,450,728.00	
TRANSACCION: 0002144094			TOTAL: \$2,450,728.00 CAJERO: PAGUESTADO	

ISABEL AGUIRRE GARCIA
Fecha/Hora Último Ingreso: 2020/04/06 11:10

Pagos Virtuales PSE

Resultado



Se ha realizado la transacción exitosamente.

Esta transacción está sujeta a verificación

Tipo Producto	Cuenta Ahorros	Fecha Transacción	2020/04/06
Nombre Producto Origen	Ah0034	No. Producto	*****0034
Valor a Pagar	\$2,450,728.00		
Factura	10000021440944		
Referencia de Pago 1	0		
Empresa	SEGUROS DEL ESTADO S.A. - Pago de Seguros del Estado Generales		
Número de Autorización	52526268		
Estado	Exitosa		



Importante: En la pantalla final de la transacción, la sesión será direccionada automáticamente al comercio con el fin de terminar exitosamente el proceso



Estimado usuario: La entrega del producto o servicio que usted está pagando es responsabilidad del comercio