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

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

EL SUSCRITO JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA NRO. 117 DEL 27 DE AGOSTO DE 2024 Y LA RESOLUCIÓN NRO. 0579 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024 Y EN DESARROLLO A LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: 86-5-20152-24

CONTRATISTA: E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE VITERBO CALDAS **NIT:** 890.802.978-9

OBJETO: "*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE VITERBO CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 – GRUPO 1 E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE VITERBO*".

VALOR DEL CONTRATO: VEINTIDÓS MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($22.000.000,00)

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO NIT. 860.009.578-6
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES: 42-03-101003682 Anexo: 0 expedida el 09/01/2024

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
		DESDE	HASTA
Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales	$ 800.000.000,00	31/12/2023	31/12/2024

Se aprueba de manera parcial la Póliza en mención, ya que la cobertura esta hasta el 31/12/2024. La entidad se compromete renovar la póliza con el fin de cubrir el plazo de ejecución del contrato, es decir hasta el 31/05/2025, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.

Para constancia se firma en Pereira a los 07 OCT 2024

Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

Elaboró: CPS. Jhon Alexander Martínez Rojas
Funcionario Grupo de Contratos

Revisó: SI Yuliet Liseth Marín Vargas
Asuntos Jurídicos RASES Nro. 3

Calle 94 Avenida Villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003682	0

TOMADOR **HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO** NIT **890.802.978-9**

DIRECCION **CRA 10 N.3-45** CIUDAD **VITERBO, CALDAS** TELEFONO **8690149**

ASEGURADO **HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO** NIT **890.802.978-9**

DIRECCION **CRA 10 N.3-45** CIUDAD **VITERBO, CALDAS** TELEFONO **8690149**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY** SI

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
09 / 01 / 2024	31 / 12 / 2023	31 / 12 / 2024	31 / 12 / 2023	31 / 12 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
ANA LEYDA ESPINOSA HENAO	173984	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 800,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 800,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 100,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 800,000,000.00

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: ERRORES U OMISIONES CYH - $ 800,000,000.00, GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH - $ 800,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******800,000,000.00	PRIMA:	$ ********14,212,347.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********2,700,346.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********16,912,693.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 24 NO. 64-03, TELÉFONO 8813280 - MANIZALES

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.08.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1101010728091 1(3900)000016912693(96)20240214

REFERENCIA PAGO: 1101010728091-1

42-03-101003682

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

PAULALONDONO

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003682	0

TOMADOR: HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO — NIT: 890.802.978-9

DIRECCION: CRA 10 N.3-45 — CIUDAD: VITERBO, CALDAS — TELEFONO: 8690149

ASEGURADO: HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO — NIT: 890.802.978-9

DIRECCION: CRA 10 N.3-45 — CIUDAD: VITERBO, CALDAS — TELEFONO: 8690149

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY — SI

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
09 / 01 / 2024	31 / 12 / 2023	31 / 12 / 2024	31 / 12 / 2023	31 / 12 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
ANA LEYDA ESPINOSA HENAO	173984	100.00
CLIENTE		

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******800,000,000.00	PRIMA:	$ ********14,212,347.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********2,700,346.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********16,912,693.00

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 SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

CRA. 24 NO. 64-03, TELÉFONO 8813280 - MANIZALES

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.08.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	



(415)7709998021167(8020)1101010728091 1(3900)000016912693(96)20240214

REFERENCIA PAGO: 1101010728091-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003682	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO			NIT	890.802.978-9
DIRECCION	CRA 10 N.3-45	CIUDAD	VITERBO, CALDAS	TELEFONO	8690149
ASEGURADO	HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO			NIT	890.802.978-9
DIRECCION	CRA 10 N.3-45	CIUDAD	VITERBO, CALDAS	TELEFONO	8690149
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CLINICAS Y HOSPITALES MODALIDAD RECLAMACION U OCURRENCIA

TOMADOR. E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO CALDAS NIT. 890.802.978-9
ASEGURADO: E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO CALDAS NIT. 890.802.978-9
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

ROGRAMA DE SEGUROS - CONTRATACION DIRECTA - CAPS001-2024

IGENCIA DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 31/12/2023 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 31/12/2024

UBICACION DEL RIESGO CARRERA 10 No 3-45 VITERBO CALDAS

BIENES ASEGURADOS SEGUN RELACION DE PREDIOS Y DISTRIBUCION DE VALORES SUMINISTRADA POR EL INTERMEDIARIO

TIPO DE INSTITUCION: HOSPITAL
NIVEL DE ATENCION I
NO. DE CAMAS: 7
NO. DE AMBULANCIAS: 3

SINIESTRALIDAD: NO PRESENTA SINIESTROS DE ACUERDO A LA INFORMACION SUMINISTRADA

BASE DE COBERTURA OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY

: COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: 07/10/2022-1329-P-06-0000000E-RC-004A-D001

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

OTA TECNICA PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: :31/03/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

ESPECIALIDAD	NO. PROF
- MEDICINA GENERAL	7
- BACTERIOLOGIA	2
- ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL	4
REGENTE DE FARMACIA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	15
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	1
TOTAL PROFESIONALES ASEGURADOS	30

LIMITE ASEGURADO:OPCION NO. 1, $800.000.000=

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

COBERTURA BASICA

BASE DE COBERTURA: POR OCURRENCIA

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

RETROACTIVIDAD: A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA CONTRATADA PRODUCTO DE ESTE PROCESO DE SELECCION SE OTORGA

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. SE OTORGA

LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL 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 E ESTE SEGURO. SE OTORGA

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003682	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO			NIT	890.802.978-9
DIRECCION	CRA 10 N.3-45	CIUDAD	VITERBO, CALDAS	TELEFONO	8690149
ASEGURADO	HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO			NIT	890.802.978-9
RECCION	CRA 10 N.3-45	CIUDAD	VITERBO, CALDAS	TELEFONO	8690149
ENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZAS 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. SE OTORGA

GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 8% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO - VIGENCIA.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA	SUBLIMITE
	LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
AMPARO BASICO SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 800.000.000
GASTOS DE DEFENSA	LIMITE POR EVENTO$ 15.000.000 VIGENCIA$ 100.000.000

EXCLUSIONES

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. 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: SE OTORGA

2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO: SE OTORGA

3. 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: SE OTORGA

4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS. SE OTORGA

5. 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. SE OTORGA

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES SE OTORGA

RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN RVICIO PRESTADO. SE OTORGA

DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O ASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE MUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA). SE OTORGA

9. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.SE OTORGA

10. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION. SE OTORGA

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. SE OTORGA

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. SE OTORGA

RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE. SE OTORGA

14. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS: SE OTORGA

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.) SE OTORGA

16. LUCRO CESANTE. SE OTORGA

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003682	0

TOMADOR	HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO			NIT	890.802.978-9
DIRECCION	CRA 10 N.3-45	CIUDAD	VITERBO, CALDAS	TELEFONO	8690149
ASEGURADO	HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO			NIT	890.802.978-9
DIRECCION	CRA 10 N.3-45	CIUDAD	VITERBO, CALDAS	TELEFONO	8690149
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

17. RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES SE OTORGA
18. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES SE OTORGA
19. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA. SE OTORGA

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

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

NOTA:
ES NECESARIO PARA PROCEDER CON LA EXPEDICION DE ESTA POLIZA, QUE SE EXPIDA CONJUNTAMENTE CON LA TOTALIDAD DE LAS POLIZAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE SEGUROS DEL HOSPITAL YA QUE NO SERA EXPEDIDA COMO MONO LINEA.

DEDUCIBLES

GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS SE OTORGA
DEMAS AMPAROS 15% MINIMO 5 SMMLV. SE OTORGA

-NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

SE ADJUNTA CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

Consulta de polizas

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

42-03-101003682

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

martes, 9 de enero de 2024

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:

HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO

Tomador:

HOSPITAL SAN JOSE DE VITERBO

Inicio de vigencia:

domingo, 31 de diciembre de 2023

Fin vigencia:

martes, 31 de diciembre de 2024

Valor total asegurado:

$ 800.000.000

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com * Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 - Email: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 / verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644 9660 ext 157-159-163 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Vida**: (601) 218 6977 - Email: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 432 4102 a nivel nacional - Email: operacionsoat@segurosdelestado.com

- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.