

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 62-03-101075558	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION ASEGURADO DIRECCION BENEFICIARIO	DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ CALLE 8 # 30 A 22 DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ CALLE 8 # 30 A 22 TERCEROS AFECTADOS		CC TELEFONO CC TELEFONO NIT	1.082.839.332 3242483400 1.082.839.332 3242483400 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)	
17 / 09 / 2025	17 / 09 / 2025 17 / 09 / 2026		17 / 09 / 2025 17 / 09 / 2026	
INTERMEDIARIO REGIONAL DE SEGUROS DEL ORIENTE LTD	CLAVE 205047	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 284,700,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	\$ 284,700,000.00		\$ 56,940,000.00

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****284,700,000.00	PRIMA:	\$ *****191,859.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****36,453.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****228,312.00

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. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:
1102110364230-9

(415) 7709998021167 (8020) 11021103642309 (3900) 000000228312 (96) 20251101

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

62-03-101075558

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

WILSONCANDELA

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 62-03-101075558	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION ASEGURADO DIRECCION BENEFICIARIO	DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ CALLE 8 # 30 A 22 DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ CALLE 8 # 30 A 22 TERCEROS AFECTADOS		CC TELEFONO CC TELEFONO NIT	1.082.839.332 3242483400 1.082.839.332 3242483400 0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 17 / 09 / 2025	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 09 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 09 / 2026		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 09 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 17 / 09 / 2026	
INTERMEDIARIO REGIONAL DE SEGUROS DEL ORIENTE LTD CLIENTE	CLAVE 205047	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de consulta.

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB |  |  |  | **VISA**

CORRESPONSALES BANCARIOS

 |  |  | 

 |  |  | 

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

 Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189 |  Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****284,700,000.00	PRIMA:	\$ *****191,859.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****36,453.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****228,312.00

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 SEGREESTADO, 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.

CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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



REFERENCIA PAGO:
1102110364230-9

(415) 7709998021167 (8020) 11021103642309 (3900) 000000228312 (96) 20251101

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101075558	0
TOMADOR DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ		CC 1.082.839.332	
DIRECCION CALLE 8 # 30 A 22	CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO 3242483400	
ASEGURADO DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ		CC 1.082.839.332	
DIRECCION CALLE 8 # 30 A 22	CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO 3242483400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ASEGURADO: GUTIERREZ PEREZ DANIELA PATRICIA

No. DE IDENTIFICACION: 1.082.839.332

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

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

UBICACION CONSULTORIO: NO TIENE CONSULTORIO DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD: No Posee siniestros segun a informacion suministrada

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

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
En adición a lo indicado en las condiciones generales de la póliza, la cobertura otorgada se rige por lo contenido en estas condiciones particulares

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: AUXILIAR DE ENFERMERIA

LIMITE ASEGURADO \$ 284.700.000

La suma asegurada es un limite neto y combinado de responsabilidad para la vigencia de la póliza e incluir los gastos de defensa (incluyendo las cuotas para expertos y demás gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia, y se disminuye en igual proporción al pago de indemnización.

COBERTURAS:

1. AMPARO BSICO

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que, de acuerdo con la ley, incurra el asegurado derivada de la actividad profesional de la salud (actos en desarrollo de la actividad profesional de la salud asegurada) descrita en la póliza de acuerdo con lo informado en la declaración de asegurabilidad, e indemnizar hasta el limite o sublimites 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.

Se precisa que se cubre la responsabilidad civil profesional individual que surja a consecuencia de actos erróneos (ver sección III definiciones generales), cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado, en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la póliza.

Cuando se trate de acuerdos de conciliación (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorización expresa previa 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, reducir en igual proporción el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, indemnizar los perjuicios extrapatrimoniales derivados de actos erróneos (ver definición sección III), 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.

1.2 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO indemnizar al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado previsto en la póliza, 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.

En adición a lo anterior, los gastos de defensa serán reconocidos siempre y cuando:

1.2.1 los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la póliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro.



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101075558	0
TOMADOR DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ		CC 1.082.839.332	
DIRECCION CALLE 8 # 30 A 22	CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO 3242483400	
ASEGURADO DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ		CC 1.082.839.332	
DIRECCION CALLE 8 # 30 A 22	CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO 3242483400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.2.2 SEGURESTADO reconocer como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la pliza, previa aplicacin del deducible indicado en la cartula de la misma. Tales honorarios deben ser consultados por escrito previamente a SEGURESTADO, de manera que los mismos se ajusten a las condiciones del mercado y las tarifas que manejen de manera general los colegios de abogados existentes en Colombia.

1.2.3 en los procesos penales y del tribunal de tica mdica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagarn 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. Para todos los procesos judiciales y administrativos, si el asegurado es condenado por razn de una conducta dolosa, deber restituir a SEGURESTADO los costos y gastos de defensa que se hubieren reconocido.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA

Con sujecin a los trminos y condiciones de este seguro, la cobertura bsica se extiende a cubrir los perjuicios ocasionados a pacientes del ASEGURADO y/o terceros, a consecuencia de:

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MDICOS

Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulacin o administracin de alimentos y bebidas, materiales mdicos, quirrgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervisin directa de ste.

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

2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesin y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnstico o teraputico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos estn reconocidos por la ciencia mdica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado a consecuencia del uso de predios, labores y operaciones (PLO), por:

1. La propiedad, uso o posesin de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la solicitud del seguro.

2. Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la solicitud del seguro.

3. La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daos 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, operar en exceso de las plizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, con un lmite no inferior a:

PARGRAFO: Esta extensin al amparo bsico, tendr cobertura cuando el asegurado tenga un consultorio a su servicio, y sea reportado en la solicitud del seguro.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

GASTOS DE DEFENSA lmite por : OPCION No 1
Evento 15.000.000
Vigencia 60.000.000

DEDUCIBLES

DEDUCIBLES AMPARO OPCION No 1
GASTOS DE DEFENSA 10%

DEMÁS AMPAROS 10% - Min 1 SMLLV

EXCLUSIONES

Bajo este contrato SEGURESTADO no ser responsable del pago por costos, daos y/o perjuicios consistentes en, originados por, consecuencia de, o generados de manera directa o indirecta por:

1. Reclamaciones por daos genticos en el caso que se determine que dichos daos hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto mdico no deseado, organismos patgenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento del nacimiento o hasta dos (2) aos despus del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcin hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101075558	0
TOMADOR DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ		CC 1.082.839.332	
DIRECCION CALLE 8 # 30 A 22	CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO 3242483400	
ASEGURADO DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ		CC 1.082.839.332	
DIRECCION CALLE 8 # 30 A 22	CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO 3242483400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesin de la salud con fines diferentes al diagnstico o terapia, de actos mdicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacin de la autoridad competente.
3. Responsabilidad de otros profesionales de la salud o talento humano en salud, por la prestacin de sus servicios en el consultorio o en los predios del asegurado.
4. Perjuicios causados por la prestacin de servicios de salud por personas que no estn legalmente habilitadas para ejercer la profesin o actividad de la salud o no cuentan con la respectiva autorizacin o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcoholicas, intoxicantes, alucingenas o narcoticas.
6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos mdicos que no cuentan con aprobacin y registro de la entidad de vigilancia y control -Invima o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia mdica (sociedades cientficas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencin en tales casos.
7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos mdicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientficas y que no estn incluidos en forma expresa en la clasificacin unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucin 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencin en tales casos.
8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirrgicos y no quirrgicos de tipo esttico y/o cosmtico, salvo que se trate de intervenciones o ciruga reconstructiva posterior a un accidente o ciruga correctiva de anomalías congénitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos mdicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tcnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacin artificial o fecundacin in vitro.
10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcin del embarazo.
Para el caso especifico del aborto (interrupcin voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencin que corresponda al cumplimiento de una obligacin legal y/o constitucional, como:
I- Cuando la continuacin del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un mdico.
II- Cuando exista grave malformacin del feto que haga inviable su vida, certificada por un mdico.
III- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacin artificial o transferencia de vulo fecundado no consentidas, o de incesto.
IV- Cuando la voluntad de la mujer sea la interrupcin del embarazo (IVE) hasta las 24 semanas de gestacin, sin aducir causal especifica.
11. Responsabilidad civil profesional por emisin de dictmenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesin o daño causado por el tratamiento de un paciente.
12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo vih (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
13. Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, sanciones de carcter administrativo o daños punitivos.
14. Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientficas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacin ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la pliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patgenos.
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta pliza. Esta exclusin no aplica cuando el profesional o talento humano de la salud afectado estuviere en condicin de paciente.
15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta pliza.
16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacin de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando sta no fuere aplicada por un especialista y en una institucin de la salud acreditados para este fin.
17. Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.
18. Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencin al paciente no justificada de acuerdo con la ley.
En caso de abandono y/o negativa de atencin justificada conforme a la ley, SEGURESTADO respaldar al asegurado nicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el lmite pactado en la cartula de la pliza y con sujecin a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clnica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.
19. Responsabilidad civil por productos farmacuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmacuticos o perjuicios por el suministro de drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.
20. Violacin del secreto profesional.
21. Prdidas ocasionadas por una falla en el reconocimiento electrónico de fechas y horas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algn convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de xito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto mdico, quirrgico o teraputico. As, como del incumplimiento parcial o total, tardo o defectuoso de pactos o convenios que vayan ms all del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101075558	0
TOMADOR DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ		CC 1.082.839.332	
DIRECCION CALLE 8 # 30 A 22	CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO 3242483400	
ASEGURADO DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ		CC 1.082.839.332	
DIRECCION CALLE 8 # 30 A 22	CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO 3242483400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

23. Actos mdicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente pliza que lleven a una reclamacin que pretenda afectar la cobertura de la misma.
24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguneos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clnica del asegurado.
25. La transmisin de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestacin de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o debera saber que es portador de una enfermedad.
26. Actos mdicos indirectos, y los denominados extracorpreos, tales como investigacin, experimentacin, autopsia.
27. Actos mdicos que se efecten con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caractersticas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
28. Filtraciones contaminantes o residuos patolgicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patolgicos.
29. Daos originados o relacionados con organismos patognos, conforme su definicin mdico - cientfica.
30. Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean areos, terrestres o acuticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, as como los daos causados a los vehculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado. En todo caso la responsabilidad civil profesional derivada de la actividad de la salud asegurada si se encuentra amparada.
31. Atencin o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacin en casa (SHEC) y programa de hospitalizacin domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestacin de servicios con una institucin prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC, que tenga habilitados dichos servicios por la autoridad competente en Colombia.
32. Por daos a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O daos a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.
33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34. Responsabilidad civil patronal, prcticas laborales incorrectas o de cualquier obligacin 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 prevencin de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacin para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucin de seguridad social semejante, sea pblica o privada.
35. Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier entidad, cuando los perjuicios que se le reclaman provengan de dicha actividad como miembro de junta directiva
36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a: I- Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasin, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones blicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelin, revolucin, insurreccin, o comocin civil alcanzando la proporcin de, o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado. II- Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen dao, lesin, estrago o interrupcin o comisin de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, tnicos, nacionalistas, polticos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.
37. Cualquier acto, error, omisin u obligacin que involucre asbesto, su uso, exposicin, presencia, existencia, deteccin, remocin, eliminacin en cualquier ambiente, construccin 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 creacin hayan contribuido directa o indirectamente:
39. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su carcter de funcionario o servidor pblico segn lo define la ley. En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.
40. Responsabilidad civil profesional o por actividades netamente administrativas.
41. La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios pblicos, tales como electricidad, agua, gas, telfono.
42. El deslizamiento de tierras, fallas geolgicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcin volcnica o cualquier otra perturbacin atmosfrica o de la naturaleza, as como tambn los daos causados por la accin paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, holln, 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 contaminacin del medio ambiente, incluyendo contaminacin por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, sbito e imprevisto.
45. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, as como el uso de armas de fuego.
46. Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la pliza.
47. El incumplimiento de obligaciones contractuales, as como la inobservancia o violacin de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales. Sin perjuicio de ello, se aclara que la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud se encuentra amparada.
48. Hurto, falsificacin, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacin indebida de terceros y/o empleados del asegurado.
49. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento mdico quirrgico o realizacin del procedimiento sin las autorizaciones exigidas en la normatividad aplicable.
50. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.
51. Reclamacin por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos y/o materiales cuando no se hayan realizado los mantenimientos, control sobre el uso y medidas de seguridad a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante o proveedor del equipo.
52. Cuando el asegurado no mantenga la historia clnica del paciente al da y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
53. El incumplimiento de las disposiciones y requisitos vigentes en materia de telemedicina y telesalud.



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101075558	0
TOMADOR DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ		CC 1.082.839.332	
DIRECCION CALLE 8 # 30 A 22	CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO 3242483400	
ASEGURADO DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ		CC 1.082.839.332	
DIRECCION CALLE 8 # 30 A 22	CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO 3242483400	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

54. La prestacin de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a travs de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.

55. Perjuicios derivados de actos mdicos cometidos fuera de la repblica de Colombia.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGURESTADO no ser responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

56. Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

57. Procedimientos sin la autorizacin para realizacin de la ciruga e intervencin, diligenciada y firmada por:

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

b) El (os) Mdico(s) tratante(s) y

c) La Enfermera asistente o un testigo

58. El Asegurado no mantenga la historia clnica del paciente al da y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.

59. Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucin No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 538 de 2020 y los dems que lo reglamenten y/o lo modifiquen.

60. Se excluye la prestacin de servicios de salud en la modalidad de teleorientacin y de teleapoyo.

61. Se excluye la prestacin de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atencin en salud.

62. La prestacin de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a travs de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.

63. No tienen cobertura bajo sta pliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional mdica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.

64. Se excluye el Cyber Edge o Riesgo Ciberntico: exclusin de perdida de datos y cyber liability: esta pliza excluye cualquier responsabilidad, reclamacin, prdida, dao o gasto derivado directa o indirectamente de acceso no autorizado, uso, impedimento de uso, error o fallo de programacin, uso malicioso, infeccin por programas maliciosos o virus, extorsin, destruccin, interferencia o impedimento de acceso a datos o sistemas informticos de propiedad o no del asegurado. Se excluyen tambin prdidas, daos, responsabilidades o reclamaciones derivados directa o indirectamente de modificacin, corrupcin, perdida, destruccin, robo, uso indebido, acceso no autorizado, procesamiento ilegal o no autorizado o revelacin de datos, destruccin o robo de cualquier computadora o aparato electrnico o accesorio que contenga datos. Datos significa cualquier tipo de informacin personal o corporativa en cualquier formato o soporte.

65. Exclusin de Incumplimiento en seguimiento de Protocolos: El asegurador no ser responsable de realizar ningn pago por Perdida bajo este contrato causado de forma directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:

1. el hecho de que el Asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre: a. un brote real o sospechado de una Enfermedad Transmisible; o b. la amenaza o el miedo a una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o

3. El Asegurado real o presunta:

a. Falla para evaluar o revelar adecuadamente y de manera continua; b. declaraciones falsas y engaasas en relacin con; o

c. Falla al tomar las medidas adecuadas para mitigar, El riesgo que representa una Enfermedad Transmisible para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del Asegurado o para el desempeo financiero del Asegurado.

Para propsitos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:

1) Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;

2) Neumona atpica o cualquier cepa de esta;

AMBITO TERRITORIAL LEGISLACION APLICABLE

CONDICIONES ADICIONALES

: COLOMBIA

: COLOMBIANA

: FECHA MXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 das calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la pliza.

- CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:

Cuando el tomador y/o asegurado contrate plizas con el propsito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras plizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.

REQUISITOS DE EXPEDICION SUBJETIVIDADES



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL		62-03-101075558	0
TOMADOR	DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	CC 1.082.839.332
DIRECCION	CALLE 8 # 30 A 22	TELEFONO	3242483400	
ASEGURADO	DANIELA PATRICIA GUTIERREZ PEREZ	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	CC 1.082.839.332
DIRECCION	CALLE 8 # 30 A 22	TELEFONO	3242483400	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

INTERMEDIARIO SEGUROS VIGENCIA COTIZACION

-No renovacin tcita o automtica: la pliza no ser renovada automticamente, sino que, para efectos de su renovacin, el asegurado deber solicitar la renovacin con 30 das calendario de anticipacin al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGURESTADO presentar los trminos y condiciones de acuerdo con la evaluacin del riesgo que se efecte.

-NO se otorga restablecimiento del valor asegurado