

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
021	BO	2925296		1

POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES
ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

ORIGINAL

Pag.: 1

Ciudad y fecha de expedición SINCELEJO - 2018-06-06
Vigencia Desde: 2018-05-25 -00:00 - Hasta: 2021-12-01 -24:00

Clave Intermediario
92069 - ROYAL'D ASESORES

Tomador : IPS SOMID SAS COSTA
Dirección : CRA 10 NR 14 44 SEC ISLA GALLI Ciudad: COVENAS
Nit.: 900.324.225-6
Telefono: 003102001020

Afianzado : IPS SOMID SAS COSTA

Asegurado Y Beneficiario: LA DIRECCION GENERAL DE SANIDA MILITAR- HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA
Dirección *** Ciudad: CARTAGENA Nit.: 830.039.670-5
TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES VERSION : JULIO DE 2015
Contrato No. 272-MD-DGSM-DISA

AMPARO	VR.ASEGURADO	VIGENCIA	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	COP 6,000,000	2018-05-25 2019-04-02	20,515
CALIDAD DEL SERVICIO	COP 6,000,000	2018-05-25 2019-04-02	20,515
.SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	COP 1,500,000	2018-05-25 2021-12-01	21,140
TOTAL VR.ASEGURADO COP 13,500,000.00			
PRIMA: COP 62,170	GASTOS: COP 5,300	IVA: COP 12,819	VALOR A PAGAR: COP 80,289

T. CONTRATO C: PRESTAC.DE SERVICIOS Lugar de Ejecución: Dpto: SUCRE Ciudad: COVENAS

OBJETO DE LA POLIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL GARANTIZADO, ORIGINADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NRO. 272-MD-DGSM-DISA CUYO OBJETO ES:
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO INTEGRAL DE SALUD CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA SUPRA ESPECIALIDADES
Y PROCEDIMIENTOS MENORES, QUE SE DERIVEN EN MANEJO DE LA CONSULTA PARA LA ATENCIÓN A NUESTROS USUARIOS
Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1049, DE ACUERDO A ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO. EL NR DE CONTRATO ES 272-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2018.

Sucursal ESPINOSA ROMERO - CALLE 21 N. 16-11 Tel. 2822058

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C. o al correo fianzas.siniestros@libertycolombia.com

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :

Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Fianzas o solicítelo en nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m.
Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

SI USTED DESHA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA POR FAVOR COMUNIQUESE EN BOGOTA AL 3077050
EN EL RESTO DEL PAIS AL 018000115569 /018000113390.

CONTRATISTA AFIANZADO

LIBERTY SEGUROS S.A.
NIT 860.039.988-0
Firma Autorizada

74POME6H55XHGNNOAP4SIX44QI=====



LTABORDA 0

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CARTAGENA	COD. AGENCIA: 440	RAMO: 88	No POLIZA: 994000000040	ANEXO: 0
--------------------------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------------	-----------------

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: SOCIEDAD PARA LA ATENCION MEDICA E IMAGENES D	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.324.225-6
ASEGURADO: SOCIEDAD PARA LA ATENCION MEDICA E IMAGENES D	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.324.225-6
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

TEXTO ITEM 1

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, sucedidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

RETROACTIVIDAD:

La retroactividad será al inicio de la vigencia de la cobertura de la presente póliza con Aseguradora Solidaria de Colombia, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no se tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

DEDUCIBLES:

- " Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
- " Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
- " Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 10 SMMLV.

AMPARO BÁSICO:

- " Responsabilidad civil profesional médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.
- " R c profesional médica durante transporte en ambulancia: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.
- " Responsabilidad civil general: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
- " Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
- " Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
- " Suministro de medicamentos
- " Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

AMPAROS ADICIONALES:

- Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.
- " Gastos de Defensa: Sublímite del 20% del valor asegurado de la póliza, en el agregado vigencia, distribuido, así:
Por proceso; \$5.000.000 / por Evento \$10.000.000.
- " Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: Sublímite de \$5.000.000 por evento/ vigencia.
- " Costas del proceso según fallo judicial: Según texto clausulado general Aseguradora Solidaria.
- " Gastos Médicos: Sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
- " Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: Sublímite del 30% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 50% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el lucro cesante.

PERSONAL ASEGURADO:

Médicos Grupo B: personal médico autorizado, para ejercer su profesión dentro del establecimiento médico.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

- " Extensión del Periodo de Reclamaciones para el amparo de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" y "Costos y Gastos del Proceso", según Clausulado General: bajo el presente amparo se otorga a las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados, en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo DOCE (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos médicos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 100% de la prima anual cobrada inicialmente.
- " No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
- " Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
- " Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
- " Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
- " Cláusula de no renovación tácita o automática.
- " Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

EXCLUSIONES:

- Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:
- " Asegurado contra Asegurado.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CARTAGENA	COD. AGENCIA: 440	RAMO: 88	No PÓLIZA: 994000000040	ANEXO: 0
--------------------------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------------	-----------------

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: SOCIEDAD PARA LA ATENCION MEDICA E IMAGENES D	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.324.225-6
ASEGURADO: SOCIEDAD PARA LA ATENCION MEDICA E IMAGENES D	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.324.225-6
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

TEXTO ITEM 1

" Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.

" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

" Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.

" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como: RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

" Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.

" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.

" Reclamaciones derivadas de inconformidad del paciente con el resultado estético final.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

- " Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
- " Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías a continuación mencionadas. El incumplimiento de este compromiso o garantía, da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

- " Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.
- " Llevar adecuado registro del servicio médico prestado, en la historia clínica de consultorios externos, la institucional única y en la historia clínica y/o ficha clínica de cada servicio. En la misma, el asegurado deberá anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesis, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrisis y cierre de la historia clínica en todos los casos.
- " Mantener protocolos quirúrgicos y anestésicos, partogramas, registros de monitoreo cardiológico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia clínica o anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.
- " Vigilar que cada historia clínica o ficha de consulta, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto médico previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. dicho formulario de proceso de consentimiento informado deberá también estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.
- " Mantener los equipos de diagnóstico o terapéutica en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la práctica médica e instrucciones del fabricante para su uso.
- " Emplear personal debidamente capacitado y legalmente autorizado cuando se practique algún tratamiento o examen o servicio médico.

CLIENTE