UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

EL SUSCRITO JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA NO. 101 DEL 11 DE ABRIL DEL 2026, Y DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 00502 DEL 05/03/2026, POR LA CUAL SE DELEGA EN ALGUNOS FUNCIONARIOS Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: No. 86-5-20129-25

CONTRATISTA: E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS NIT. 890.801.719-3

OBJETO DEL CONTRATO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3: GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS (PENSILVANIA CALDAS)".

VALOR DEL CONTRATO PRINCIPAL: QUINCE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 15.000.000,00)
ADICION 002: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 4.500.000,00)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($19.500.000,00).
PRORROGA 001: por dos (02) meses a partir del 01 de mayo hasta el 30 de junio de 2026.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO S.A NIT 860.009.578-6**
PÓLIZA No 42-03-101004522 Anexo 0 Expedida el 30/04/2026 Responsabilidad Civil

AMPAROS

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES	$800.000.000,00	---	29/04/2026	29/04/2027

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Pereira a los 15 MAY 2026

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3(e)

Elaboró: CPS Lina Marcela Aguirre González
Analista Contratos Rases Nro 3

Revisó y aprobó: Nelson Raul Figueroa Peñaloza
Abogado Grupo Contratos Rases Nro 3
15-05-26

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No
MANIZALES	MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101004522	0

TOMADOR **ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS** NIT **890.801.719-3**

DIRECCION **AVENIDA LA SALLE** CIUDAD **PENSILVANIA, CALDAS** TELEFONO **8555109**

ASEGURADO **ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS** NIT **890.801.719-3**

DIRECCION **AVENIDA LA SALLE** CIUDAD **PENSILVANIA, CALDAS** TELEFONO **8555109**

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

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
30 / 04 / 2026	29 / 04 / 2026	29 / 04 / 2027	29 / 04 / 2026	29 / 04 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SOLUCIONES EFECTIVAS EN SEGUROS LTD	153838	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES DUAL

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			$ 40,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % 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 - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******800,000,000.00	PRIMA:	$ ********17,017,974.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********3,233,415.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********20,251,389.00

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 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: CARRERA 24 NO 64-03, TELÉFONO (606) 8813280 - MANIZALES

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11010108271233(3900)000020251389(96)20270429

REFERENCIA PAGO:
1101010827123-3

42-03-101004522

FIRMA AUTORIZADA

PAULALONDONO

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101004522	0

TOMADOR **ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS** NIT **890.801.719-3**

DIRECCION **AVENIDA LA SALLE** CIUDAD **PENSILVANIA, CALDAS** TELEFONO **8555109**

ASEGURADO **ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS** NIT **890.801.719-3**

DIRECCION **AVENIDA LA SALLE** CIUDAD **PENSILVANIA, CALDAS** TELEFONO **8555109**

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

FECHA DE EXPEDICION (D-M-A)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)	DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)
30 / 04 / 2026	29 / 04 / 2026	29 / 04 / 2027	29 / 04 / 2026	29 / 04 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
SOLUCIONES EFECTIVAS EN SEGUROS LTD CLIENTE	153838	100.00		

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 solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · éxito · MOVIRED

RTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO NO aplica para transferencias

Banco de Bogotá · Seguros del Estado Cuenta Convenio 009465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******800,000,000.00	PRIMA:	$ ********17,017,974.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********3,233,415.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********20,251,389.00

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 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.

CARRERA 24 NO 64-03, TELÉFONO (606) 8813280 - MANIZALES

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1101010827123 3(3900)000020251389(96)20270429

REFERENCIA PAGO: 1101010827123-3

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 ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101004522	0

TOMADOR	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
ASEGURADO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES)

TOMADOR: ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS NIT. 890.801.719-3
ASEGURADO: ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS NIT. 890.801.719-3
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS A LOS DE LEY

VIGENCIA DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 29 DE ABRIL DE 2026 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 29 DE ABRIL DE 2027

PROCESO LICITATORIO - CONTRATACION DIRECTA - CD 17723

UBICACION DEL RIESGO PRINCIPAL: AVENIDA LA SALLE, BARRIO EL DORADO, PENSILVANIA CALDAS

OBJETO DEL SEGURO
CLAIMS MADE - MODALIDAD DUAL

VALOR ASEGURADO ($800.000.000 BASE DE COBERTURA OCURRENCIA Y $400.000.000 BASE DE COBERTURA CLAIMS MADE)

SE DE COBERTURA: DUAL (OCURRENCIA + CLAIMS MADE (POLIZA COMPLEMENTARIA)

RETROACTIVIDAD: DESDE EL 29 DE ABRIL DE 2022 DE HECHOS OCURRIDOS EN VIGENCIA DEL ASEGURADOR ANTERIOR, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE ESTE TIEMPO.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

CLAIMS MADE - MODALIDAD DUAL
VALOR ASEGURADO ($800.000.000 BASE DE COBERTURA OCURRENCIA Y $400.000.000 BASE DE COBERTURA CLAIMS MADE

ESPECIALIDAD N DE PROFESIONALES
AUXILIAR DE ENFERMERIA 32
UXILIAR DE FARMACIA 1
AUXILIAR DE LABORATORIO 1
BACTERIOLOGA 2
ENFERMERA JEFE/PROFESIONAL 2
HIGIENISTA ORAL 2
MEDICINA GENERAL 16

TOTAL ----------56

BASE DE COBERTURA: DUAL (OCURRENCIA + CLAIMS MADE (POLIZA COMPLEMENTARIA)

RETROACTIVIDAD: DESDE EL 29 DE ABRIL DE 2022 DE HECHOS OCURRIDOS EN VIGENCIA DEL ASEGURADOR ANTERIOR, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE ESTE TIEMPO.

BAJO LA PRESENTE POLIZA SE AMPARAN LAS INDEMNIZACIONES POR LAS RECLAMACIONES ESCRITAS PRESENTADAS POR LOS TERCEROS AFECTADOS Y POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O, A LA COMPAÑIA ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE HECHOS OCURRIDOS DENTRO DE LOS 3 AÑOS ANTERIORES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA EMITIDA POR SEGUROS DEL ESTADO Y POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE, SIEMPRE Y CUANDO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE ESTE TIEMPO.

BASE DE COBERTURA OCURRENCIA PARA 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).
BASE DE LA COBERTURA CLAIMS MADE - PARA SINIESTROS OCURRIDOS A PARTIR DEL03 AÑOS A PARTIR DEL 29 DE ABRIL DE 2022 Y HASTA EL INICIO DE LA POLIZA EN SEGUROS DEL ESTADO, RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO Y AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA SIN INTERRUPCION DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 AÑOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.
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 PROFESIONAL EN SALUD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, Y ANTE TAL SUPUESTO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE 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 POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS..

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101004522	0

TOMADOR	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
ASEGURADO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION 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 RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBERA MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, O INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III DEL CONDICIONADO GENERAL DE ESTA POLIZA), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2 GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA 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 POLIZA, PARA DICHA COBERTURA, 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 RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2 SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN 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 ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SUJETO A LOS LIMITES O SUBLIMITES PREVISTOS, 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 RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

EXTENSIONES DE COBERTURA

CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA 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 MEDICOS:

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LA SECCION II DE ESTE CONDICIONADO.

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

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR: CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:

A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:

1.LA PROPIEDAD, USO O POSESION 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.

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

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
42-03-101004522

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
jueves, 30 de abril de 2026

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS

Tomador:
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS

Inicio de vigencia:
miércoles, 29 de abril de 2026

Fin vigencia:
jueves, 29 de abril de 2027

Valor total asegurado:
$ 800.000.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:**
  verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

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

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

v4.0.0