SOCIEDAD INTEGRAL DE
ESPECIALISTAS EN
SALUD SAS SIESChubb
Seguros Colombia S.A. NIT:
860.026.518-6
Calle 71 #7-21 Piso 7

Bogotá D.C. , Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A
NIT: 860.026.518-6
CERTIFICA QUE:

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS *identificada con* ***Nit. 890.801.201-0*** *tiene contratada con nuestra compañía la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12- 73912 (número definitivo en trámite), bajo las condiciones que detallamos a continuación:*

TOMADOR:
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS
ASEGURADO:
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS

ASEGURADO ADICIONAL:
POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 es considerado como Asegurado Adicional bajo esta póliza únicamente respecto a cualquier **Reclamación** presentada por un tercero por la responsabilidad solidaria a consecuencia de **Acto Médico Erróneo** cometidos por CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS en la prestación de los **Servicios Profesionales** en virtud del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 86-7-20145-26. Lo Anterior Sujeto a las condiciones generales de la póliza y sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza.

VIGENCIA:

Del 24 de Julio de 2026 a las 00:00 horas hasta el 23 de Julio de 2027 a las 24:00 horas

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD:

Cop $ 3.500.000.000 por reclamo y en el agregado anual

DEDUCIBLE

Daños*: 10% del valor de la perdida mínimo COP $50.000.000 por reclamo*

Gastos legales: *10% del valor de la perdida mínimo COP$ 10.000.000 por reclamo*

La presente certificación se expide por solicitud del Asegurado en conexión al CONTRATO No. 86-7-20145-26 cuyo objeto es:

"La prestación de servicios según las condiciones señaladas en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO: El presente contrato está orientado a la prestación de servicios de salud, en consecuencia, EL CONTRATISTA se compromete con la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD a prestar los servicios requeridos para suplir las necesidades definidas en los estudios previos.

SOCIEDAD INTEGRAL DE
ESPECIALISTAS EN
SALUD SAS SIESChubb
Seguros Colombia S.A. NIT:
860.026.518-6
Calle 71 #7-21 Piso 7

Bogotá D.C. , Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

Bajo estos términos y condiciones se extiende a amparar los servicios profesionales de un

ACTO MÉDICO ERRÓNEO en conexión al CONTRATO No. 86-7-20145-26 suscrito entre entre POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 y CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS.

Este certificado no modifica de manera alguna ni toma precedente sobre los términos y condiciones de la póliza No. 12- 73912 (número definitivo en trámite)

Esta certificación se encuentra sujeta a la totalidad de términos, condiciones, amparos, exclusiones, garantías, definiciones y sublímites de acuerdo con la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12- 73912 (número definitivo en trámite)*, emitida por CHUBB SEGUROS, y el clausulado de condiciones generales.*

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, el día 24 de Julio de 2026

Cordialmente,



FIRMA AUTORIZADA
Lider de Procesamiento Masivo
Chubb Seguros Colombia S.A.

Elite - Médica

Nota de Cobertura

CHUBB®

Tomador:	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS Nit: 890.801.201-0
Asegurado:	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS Nit: 890.801.201-0
Vigencia:	A partir del 24 de julio de 2026 a las 00:00 horas y hasta el 23 de julio de 2027 a las 24:00 horas.
Interes:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	Abril 15 de 2006.
Fecha de Antiguedad	22 de junio del 2019

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96-51, Oficina 203, Edificio Oficity. Teléfono: +57 (601) 6108161. Bogotá, Colombia. Email: defensoriachubb@ustarizabogados.com, sitio web: http://www.ustarizabogados.com.

Condiciones Económicas

Limite de Responsablidad	Deducible por reclamo	Prima Anual Antes de Iva
Cop $ 3.500.000.000 por reclamo y en el agregado anual	Daños: 10% mínimo COP $50.000.000 por reclamo Gastos Legales: 10% mínimo COP $10.000.000 por reclamo	COP$ 417.600.000 + Gastos de Emisión (COP 12.000)

Cobertura Básica

- Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

  POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

  LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

  LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

Extensiones de Cobertura Básicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- Se modifica la exclusión 3.27. **CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS** y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

  EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

  3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

  ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS
- EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: LA SINIESTRALIDAD REPORTADA POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO A CHUBB SEGUROS YQUE SIRVIO DE BASE PARA LA VIGENCIA 2019-2020.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA **PÓLIZA** PERMANECEN SIN CAMBIO.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Fecha de retroactividad: Los **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: Abril 15 de 2006.

  Fecha de **Reconocimiento de antiguedad**: 22 de junio de 2019.

- **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES** de acuerdo a lo estipulado en la condicion 8 del Clausulado General: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses.

- Transporte de Pacientes en Ambulancias y/o aeronaves.

  Mediante la contratación de este Anexo y de aparecer como tal amparado en la Carátula de la **Póliza**, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las **Reclamaciones** a consecuencia del transporte de pacientes en ambulancias y/o aeronaves.

  La presente cobertura será válida y efectiva solamente en los casos de que el transporte sea realizado por el propio **Asegurado** o por una empresa especializada contratada específicamente para esta finalidad, siempre y cuando exista la presencia de un Prestador de **Servicios Profesionales** debidamente instruido y autorizado para la atención médica de emergencias.

  Se excluye de manera absoluta cualquier incidente relacionado con un accidente de tránsito sufrido por el vehículo que realiza el transporte.

  Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.31

- COBERTURA PARA GASTOS DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA CON UN SUBLIITE DE $75.000.000 POR RECLAMO Y EN EL AGREGADO ANUAL .

  Fecha de retroactividad: 23 de julio del 2026

  LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR, HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA** O EN ANEXO A ELLA, LOS **GASTOS DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** EN LOS QUE INCURRA EL **ASEGURAD**O COMO RESULTADO DE UNA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** QUE SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA **PÓLIZA**:

  LO ANTERIOR SIEMPRE Y CUANDO:

  LA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** TENGA LUGAR EN EL TERRITORIO DE COBERTURA DE LA **PÓLIZA**.

  LA DECISIÓN DE EVACUACIÓN ESTÉ DEBIDAMENTE SUSTENTADA POR EL **ASEGURADO**.

  SE INFORME AL **ASEGURADOR** DE LA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE LLEVÓ A CABO LA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA**.

  SE PROPORCIONE AL **ASEGURADOR** UNA PRUEBA SATISFACTORIA DE QUE EL **ASEGURADO** INCURRIÓ Y PAGÓ DICHOS **GASTOS DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA**; Y

  EL **ASEGURADO** TOMA TODAS LAS MEDIDAS RAZONABLES PARA EVITAR UNA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** Y PARA MITIGAR LOS **GASTOS DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA**.

  NO SE PAGARÁ NINGÚN **GASTO DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** QUE SURJA, RESULTE DE O SEA ATRIBUIBLE A:

  1. UN SIMULACRO DE EVACUACIÓN PLANIFICADO;
  2. LA EVACUACIÓN DE PACIENTES DEBIDO A SUS CONDICIONES MÉDICAS;
  3. EL TRASLADO O ALTA DE PACIENTES O EN GENERAL LOS TRÁMITES DE **REFERENCIA / CONTRARREFERENCIA**;
  4. REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN O CUALQUIER OTRA CONTAMINACIÓN RADIACTIVA, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CAUSA;

5. GUERRA;
6. FUERZA O ACCIÓN MILITAR; O
7. UNA HUELGA.

EL VALOR ASEGURADO DE ESTA COBERTURA APLICA COMO SUBLIMITE DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ESTE MÓDULO Y NO SE CONSIDERA EN ADICIÓN AL MISMO.

SI ALGÚN **GASTO DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** CUBIERTO POR ESTE MÓDULO TAMBIÉN ESTÁ CUBIERTO POR OTRO SEGURO VÁLIDO DISPONIBLE PARA EL **ASEGURADO** O COBERTURA SIMILAR EN CUALQUIER SEGURO ENTONCES ESTA COBERTURA OPERARÁ EN EXCESO DE DICHO OTRO SEGURO O COBERTURA.

Se incluye en la sección de Definiciones las definiciones de:

Gastos de Evacuación de Emergencia significa los honorarios, costos y gastos razonables y necesarios en los que incurra el **Asegurado** como resultado directo de **una "evacuación de emergencia"** de sus pacientes, incluidos los costos asociados con el transporte y la reubicación de sus pacientes. Los **"gastos de evacuación de emergencia"** no incluirán ningún salario, beneficio, gasto, remuneración o gastos generales de ningún empleado del **asegurado.**

Evacuación de emergencia significa una evacuación de sus pacientes de sus instalaciones en función de una determinación suya debidamente sustentada de que un evento o una condición en dichas instalaciones pone a sus pacientes en peligro inminente de daño o pérdida de vida. Una **"evacuación de emergencia"** tiene lugar al comienzo del proceso de evacuación.

El valor asegurado de esta cobertura hace parte del sublímite de la cobertura de responsabilidad civil de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Si algún **Gastos de Evacuación de Emergencia** está cubierto por este endoso, también está cubierto por otro seguro válido disponible para el **Asegurado** o cobertura similar como parte de otro aseguro, entonces la cobertura provista por este endoso excederá a dicho otro seguro.

Referencia-Contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integridad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envio de pacientes o elementos de ayuda diagnostica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnostica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

La contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnostica.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA **PÓLIZA** PERMANECEN SIN CAMBIO.

- COBERTURA PARA GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN CON UN SUBLIMITE DE $75.000.000 POR RECLAMO Y EN EL AGREGADO ANUAL

  Fecha de retroactividad: 23 de julio de 2026

  LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR, LOS GASTOS PREVIAMENTE APROBADOS POR EL **ASEGURADOR**, QUE SURJAN DE LA CONTRATACIÓN DE UNA FIRMA DE ABOGADOS PARA SU DEFENSA, UN CONSULTOR O UNA FIRMA ESPECIALIZADA EN GESTIÓN DE IMAGEN, PUBLICIDAD Y RELACIONES PÚBLICAS, HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA

CARÁTULA DE LA **PÓLIZA** O EN ANEXO A ELLA, CON EL PROPÓSITO DE REPARAR LA IMAGEN DEL **ASEGURADO** QUE SE HAYA VISTO AFECTADA COMO CONSECUENCIA DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA, POR PRIMERA VEZ, EN CONTRA DEL **ASEGURADO** COMO RESULTADO DE **UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO** CUBIERTO BAJO ESTE MÓDULO.

LO ANTERIOR SIEMPRE Y CUANDO:

LOS GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN TENGAN LUGAR EN EL TERRITORIO DE COBERTURA DE LA **PÓLIZA**.

SE PROPORCIONE AL **ASEGURADOR** UNA PRUEBA SATISFACTORIA DE QUE EL **ASEGURADO** INCURRIRÁ Y PAGARÁ DICHOS GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN; Y

EL **ASEGURADO** TOMA TODAS LAS MEDIDAS RAZONABLES PARA EVITAR AFECTAR LA IMAGEN DEL **ASEGURADO** Y MITIGAR LOS GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN.

SE ENTIENDE QUE HA EXISTIDO UNA AFECTACIÓN A LA IMAGEN DEL **ASEGURADO** CUANDO SE PUBLICA INFORMACIÓN POR CUALQUIER MEDIO IDÓNEO PARA LLEGAR A UN NÚMERO SIGNIFICATIVO DE PERSONAS, EN LA QUE SE ATRIBUYE AL **ASEGURADO** LA VIOLACIÓN DE NORMAS LEGALES, ÉTICAS O DE LA LEX ARTIS, O LA COMISIÓN DE UN DELITO, COMO CONSECUENCIA DE UN SUPUESTO **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

EL VALOR ASEGURADO DE ESTA COBERTURA APLICA COMO SUBLIMITE DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ESTE MÓDULO Y NO SE CONSIDERA EN ADICIÓN AL MISMO.

SI ALGÚN GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN CUBIERTO POR ESTE MÓDULO TAMBIÉN ESTÁ CUBIERTO POR OTRO SEGURO VÁLIDO DISPONIBLE PARA EL **ASEGURADO** O COBERTURA SIMILAR EN CUALQUIER SEGURO ENTONCES ESTA COBERTURA OPERARÁ EN EXCESO DE DICHO OTRO SEGURO O COBERTURA.

- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 18/11/2025-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I.

Participación CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima

Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 30, 60 y 90 días calendario.

Nota 1:

Chubb Seguros Colombia es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, Chubb Seguros Colombia está sujeto a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU., además de las restricciones de sanciones nacionales, de la UE y de la ONU, que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea y Cuba.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Nit. 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7
A.A. 29782
571 326-6200 Tels
Bogotá D.C., Colombia