seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.09.24 15:20:53 -05:00

NIT 860039988-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RÉGIMEN COMÚN - AUTORRETENEDORES

Código de Seguridad: Pqjgwk25xnHRrdkqg0535w==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N° 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855222 FAX 2855220 **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-0-06-PPSD520000000055-0002

No. PÓLIZA	BY-100070046	**No. ANEXO**	0	**No. CERTIFICADO**	30240320	**No. RIESGO**	
TIPO DE DOCUMENTO				**FECHA DE EXPEDICIÓN**	24/09/2026	**SUC. EXPEDIDORA**	AGENCIA BOYACA CASAN

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	21/09/2026	24:00 Horas Del	31/12/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	SANCHEZ AVILA, DERLY	**No. DOC. IDENTIDAD**	46375585
DIRECCIÓN	CENTRO SOGAMOSO	**TELÉFONO**	3102676311
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL	**No. DOC. IDENTIDAD**	891800982-3
DIRECCIÓN	KILOMETRO 1 VÍA TUNJA - SORACÁ (TUNJA-BOYACÁ)	**TELÉFONO**	3046006148
BENEFICIARIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL	**No. DOC. IDENTIDAD**	891800982-3
DIRECCIÓN	KILÓMETRO 1 VÍA TUNJA - SORACÁ (TUNJA-BOYACÁ)	**TELÉFONO**	3046006148

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 080 DE 2026 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 21/09/2026	24:00 Horas Del 30/06/2027	4.000.000,00	15.452,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 21/09/2026	24:00 Horas Del 31/12/2027	6.000.000,00	22.981,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 10.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
UNISEGUROS ASOCIADOS GYG LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	38.433,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	38.433,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	8.252,00
TOTAL A PAGAR	$	51.685,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 24/09/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.CO/CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO

Cumplamos los sueños de nuestro planeta viviendo responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

APROBADO A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	BY-100070046	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	36240320	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	24/09/2026	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BOYACA CASAN

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	21/09/2026	24:00 Horas Del	31/12/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Lineas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

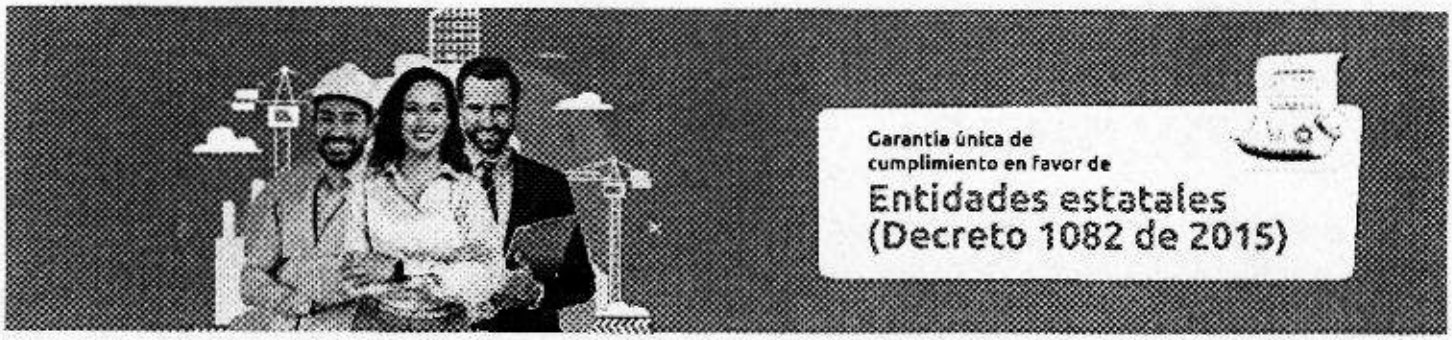
seguros mundial®



Garantía única de cumplimiento en favor de

Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

www.segurosmundial.com.co



Garantía única de cumplimiento en favor de

Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

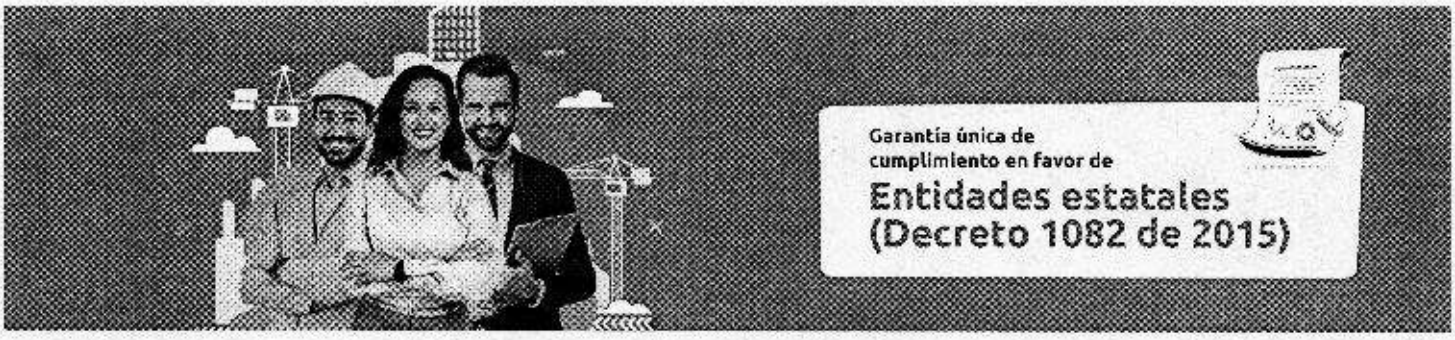
CONTENIDO

		Pág.
1	**RIESGOS AMPARADOS**	4
1.1.	Amparo de seriedad de la oferta	4
1.2.	Amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo	4
1.3.	Amparo de devolución del pago anticipado	5
1.4.	Amparo de cumplimiento del contrato	5
1.5.	Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	5
1.6.	Amparo de estabilidad y calidad de la obra	5
1.7.	Amparo de calidad del servicio	6
1.8.	Amparo de calidad y correcto funcionamiento de los bienes	6
2.	**EXCLUSIONES**	6
3.	**SUMA ASEGURADA**	6
4.	**VIGENCIA**	7
5.	**EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA**	7
6.	**COMPENSACIÓN**	9
7.	**PAGO DEL SINIESTRO**	9
8.	**CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN**	10
9.	**SUBROGACIÓN**	10
10.	**NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD**	10
11.	**NATURALEZA DEL SEGURO**	10

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

30/05/2025-1317-P-05-PPSJS2R0000000059-D001

30/05/2025-1317-N-P-05-NTPSJS2R0000000060



Garantía única de
cumplimiento en favor de

Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

CONTENIDO

		Pág.
12.	NOTIFICACIONES Y RECURSOS	11
13.	COEXISTENCIA DE SEGUROS	11
14.	COASEGURO	11
15.	PRESCRIPCIÓN	11
16.	DOMICILIO	11

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO

seguros mundial®

30/05/2025-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001
30/05/2025-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060



GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPARADOS

La aseguradora otorga a la enticad estatal contratante asegurada hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula de la presente póliza.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí, según las definiciones y alcance que a continuación se estipulan:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

La garantía de seriedad de la oferta cubre la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

1.1.1 La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriecad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.

1.1.2 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.

1.1.3 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.

1.1.4 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal con ocasión de:

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO

30/05/2025 1317-P-05-PSU52R0000000059-000
30/05/2025 1317-NTP-05-NTPSU52R00000060



(i) La no inversión del anticipo;
(ii) El uso indebido del anticipo; y
(iii) La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal por la no devolución total o parcial del dinero entregado al contratista a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (c) los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales; y (d) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

Adicionalmente, en virtud de lo señalado en el artículo 44 de la ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal asegurada como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, o de la responsabilidad imputable al contratista garantizado, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato amparado por la garantía.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

Este amparo debe cubrir a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

La entidad estatal no debe exigir una garantía para cubrir este riesgo en los contratos que se ejecuten fuera del territorio nacional con personal contratado bajo un régimen jurídico distinto al colombiano.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia



1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

Este amparo cubre a la entidad estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

Este amparo cubre la calidad y el correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal en cumplimiento de un contrato.

1.9 OTROS AMPAROS

Adicionalmente, en la medida en que fueren exigidos por la entidad contratante, la aseguradora podrá otorgar los amparos requeridos para cubrir los demás incumplimientos de obligaciones que la entidad contratante considera deben ser amparados de manera proporcional y acorde a la naturaleza del contrato y que se definan en la carátula o en los anexos que se expidan a la presente póliza.

2. EXCLUSIONES

Los amparos previstos en la presente póliza no operaran en los casos siguientes:

2.1 Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.

2.2 Daños causados por el contratista a los bienes de la entidad no destinados al contrato.

2.3 Uso indebido o inadecuado o la falta de mantenimiento preventivo al que esté obligada la entidad estatal.

2.4 El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado, como consecuencia del transcurso del tiempo.

3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada determinada para cada amparo en la carátula de esta póliza, delimita la responsabilidad máxima de la compañía en caso de siniestro.

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO



4. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza, se hará constar en la carátula o en sus anexos. En los contratos de que trata el artículo 2.2.1.2.3.1.3 del decreto 1082 de 2015, el garante tiene la facultad legal de decidir no garantizar la etapa siguiente, caso en el cual debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal garantizada seis (6) meses antes del vencimiento del plazo de la garantía. Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si el garante no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, queda obligado a garantizar la etapa del contrato o el período contractual subsiguiente.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 en concordancia con el artículo 1080 del código de comercio la entidad estatal asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la perdida previo agotamiento del derecho de defensa del contratista y del garante, de la siguiente forma:

5.1 en caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

5.2 en caso de aplicación de multas, una vez agotado el debico proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

5.3 en los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare el incumplimiento, puede hacer efectiva la cláusula penal, si está pactada en el contrato, y ordenar su pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO



Las enticades sometidas al estatuto general de contratación de la administración pública podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal. Para tal efecto observaran el siguiente procedimiento:

A) Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citara a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera;

B) En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentacas por la entidad;

C) Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia;

D) En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de incumplimiento.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



6. COMPENSACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento, o con posterioridad a este o del resultado de la liquidación, fuere deudora del contratista garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y ss. Del código civil. Igualmente disminuirá el valor de la indemnización, el correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista garantizado judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza.

7. PAGO DEL SINIESTRO

La aseguradora pagara el valor del siniestro, así:

7.1 Para el caso previsto en el numeral 5.1, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad contratante para reclamar el pago, acompañada de una copia autentica del acto administrativo correspondiente ejecutoriado y del acta de liquidación del contrato o de la resolución ejecutoriada que acoja la liquidación unilateral.

7.2 Para el caso del numeral 5.2, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que haga la entidad estatal contratante, acompañada de la copia autentica del acto administrativo correspondiente ejecutoriado, junto con la constancia de la entidad estatal de la no existencia de saldos a favor del contratista respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

7.3 Para el caso presentado en el numeral 5.3, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante, acompañada de una copia autentica del acto administrativo que constituya la ocurrencia del siniestro, junto con la constancia de la entidad estatal de la no existencia de saldos a favor del contratista respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

Parágrafo. – de conformidad con el artículo 1110 del código de comercio la aseguradora podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización, o continuando con la ejecución de la obligación garantizada, para este último evento se requiere la aceptación de la entidad estatal contratante asegurada.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO

30/05/2025-1317-P-05-P?SUS2R0000000059-D001
30/05/2025-1317-NT-P-05-NT?SUS2R0000000060



La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad estatal contratante asegurada tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista.

En el evento que por incumplimiento del contratista garantizado la aseguradora resolviera continuar, como cesionario o a favor de quien determine esta, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante asegurada estuviese de acuerdo con ello, el contratista garantizado acepta desde ahora la cesión del contrato a favor de la aseguradora. En tal evento la aseguradora presentará garantías.

8. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato original sean modificadas, la aseguradora a solicitud del contratista garantizado podrá expedir un certificado o anexo de modificación del seguro, en donde exprese su conocimiento al respecto de las modificaciones acordadas entre el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada.

9. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del código de comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 663 de 1993 estatuto orgánico del sistema financiero, la aseguradora se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante tenga contra el contratista garantizado.

10. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

La presente póliza no expirara por falta de pago de la prima ni por revocación unilateral.

11. NATURALEZA DEL SEGURO

La garantía otorgada por esta póliza o sus certificados de modificación, no es solidaria, ni incondicional y su exigencia está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO

30/05/2023-1317-P-05-PPSU52R000000059-DDO
30/05/2023-1317-NT-P-05-NTPSU52R000000060



12. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad contratante deberá notificar oportunamente a la aseguradora los actos administrativos atinentes a la efectividad de la póliza, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista garantizado y el garante.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento de siniestro, otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que hay lugar, se distribuirá entro los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros

14. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 de código de comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes, y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

15. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del código de comercio sobre contrato de seguro.

16. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados en el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá en la república de Colombia en fe de lo anterior, se firma a los _____ días del mes de _____ de _____.

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.
Angela Munar

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

EL TOMADOR/ASEGURADO

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

30/05/2025-1317-P-05-PPSUS2R000000059-000
30/05/2025-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

seguros mundial®



Garantía única de
cumplimiento en favor de

Entidades estatales (Decreto 1082 de 2015)

seguros mundial®

Aliados

CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA

PASA APF

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BY-100070046** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **SANCHEZ AVILA, DERLY** Asegurado o Beneficiario: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL / EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL** , expedida por la Compañía en **24/09/2026,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

AGENCIA BOYACA CASAN a los **24** días del mes **SEPTIEMBRE** del año **2026.**

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	36240320

Fecha de Facturación	24/09/2026	Fecha Limite de Pago	24/10/2026
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		Prima (incluye gastos de expedición)	43.433,00
Póliza No.	BY-100070046	IVA	8.252,00
Periodo Facturado	21/09/2026 — 31/12/2027	VALOR TOTAL A PAGAR $	51.685,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	SANCHEZ AVILA, DERLY
CENTRO SOGAMOSO	46375585
Intermediario	UNISEGUROS ASOCIADOS GYG

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. [illegible]
2. [illegible] UNICAMENTE [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible] PATRIMONIOS AUTONOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA [illegible] NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS
5. [illegible] www.segurosmundial.com.co [illegible]

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	36240320

Fecha de Facturación	24/09/2026	Fecha Limite de Pago	24/10/2026
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		Prima (incluye gastos de expedición)	43.433,00
Póliza No.	BY-100070046	IVA	8.252,00
Periodo Facturado	21/09/2026 — 31/12/2027	VALOR TOTAL A PAGAR $	51.685,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	SANCHEZ AVILA, DERLY
CENTRO SOGAMOSO	46375585
Intermediario	UNISEGUROS ASOCIADOS GYG

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000036240320(3900)0000000051685(96)20261024

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039533(8020)000000036240320(3900)0000000051685(96)20261024

VIGILADO

Seguros mundial

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO

Tu compañía siempre

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005968	0

TOMADOR	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
ASEGURADO	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

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)
05 / 01 / 2026	01 / 01 / 2026	01 / 01 / 2027	01 / 01 / 2026	01 / 01 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
UNISEGUROS ASESIADOS GAG LTDA	215259	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% IVA	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 350,200,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 350,200,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 70,040,000.00

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

LIMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******350,200,000.00	PRIMA:	$ **********272,302.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********51,737.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********324,039.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1068 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.

TERMINACION 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 10 NO 21-33 LOCAL 108, TELÉFONO (608) 7409488 - TUNJA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA: LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29-07-2022-1326-P-IN-0000008-RC-2014-0001 ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 1100860793529-4

39-03-101005968

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

ORIGINAL

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 108 - 80, PISO 5 Teléfono: 601.6199977, 601.4019939

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005966	0

TOMADOR	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
ASEGURADO	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

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)
05 / 01 / 2026	01 / 01 / 2026	01 / 01 / 2027	01 / 01 / 2026	01 / 01 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
INISEGUROS ASOCIADOS GMG LTDA CLIENTE	015269	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% 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 solicitud

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB | PSE | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

SuperINTER | exito | MOVIRED

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

SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO (No aplica para transferencias)

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ ********350,000,000.00	PRIMA	$ **********278,382.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA	$ **********53,737.00
		TOTAL A PAGAR	$ **********332,039.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACION 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 10 NO 21-33 LOCAL 108, TELÉFONO (608) 7409488 - TUNJA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 25.07.3002.1328 Y 26.2009GRE.RCJ001A, QUE ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1100860793829-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005986	0

TOMADOR	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
ASEGURADO	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA CC: 46.375.585
ASEGURADO: DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA CC: 46.375.585
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LEY DE LEY
UBICACION CONSULTORIO: NO TIENE CONSULTORIO
VIGENCIA: 01/01/2024 AL 01/01/2025
SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN 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 DE COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL
CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 04 - RCPS-00-RC-001A- 0001
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

FECHA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-ST-P-04-RCPS-00-RC-GE-01
PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: MEDICINA GENERAL
LIMITE ASEGURADO: $150.000.000
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIDA 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.
PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: $24.040
COBERTURAS:
1. AMPARO BASICO
1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
ASEGURSTADO 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 POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y SIN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE CUIS LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION 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 POLIZA.

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

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

PARAGRAFO: ASEGURSTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), 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
ASEGURSTADO 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, 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.

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:
1.2.1 LOS MISMOS SEAN 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 ASEGURSTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, SIEMPRE APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A ASEGURSTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS CLIENTES 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 ASEGURSTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CONTEMPLENDA A SU HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A ASEGURSTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIERAN RECONOCIDO.

2. 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
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL 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.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ASESO No.
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005966	0

TOMADOR	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
ASEGURADO	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR INCIDENTES DEL PARAGRAFO, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

1. 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 PRESTACION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS HAYAN RECIBIDO POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PRESCRIPCIONES Y OBTENIDAS POR EL FABRICANTE.
2. IRRESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
RECONOCIENDO COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PRODUCTOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

a. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

b. LAS LABORES O OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN 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 DAÑOS 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 OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE DICHA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A:
$15.000.000

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
COBERTURA SUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO SE SUMAN AL MISMO.
AMPARO BASICO $300.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: $300.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: $300.000.000
GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:
EVENTO $35.000.000
VIGENCIA $70.000.000
DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 10% - MIN 1 SMMLV

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO ASEGURADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS CONSISTENTES EN, ORIGINADOS POR, CONSECUENCIA DE, O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO CULPABLE, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCONOCIDOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2 AÑOS) DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE REALICEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3. RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O PERSONAL EMPLEADO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O SIN CONTAR CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION 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 ALUCINOGENAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINOGENICAS O NARCOTICAS.

6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTEN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (GENERALMENTE CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- RESOLUCION 0191 DE 2012 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 INTERVENCION EN TALES CASOS.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 100 - 60, PISO 9 Teléfono: 601-2190977, 601-6019000

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005969	0

TOMADOR	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO BOYACA	TELEFONO	3102676311
ASEGURADO	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO. BOYACA	TELEFONO	3102676311
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

8.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO. SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION FACILITADO EL EMBARAZO POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10.RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO
II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO
III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.

11.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION 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 CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.

14.PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES NOCIVOS. EN TODO CASO, NO TENDRA COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERA EN CONDICION DE PACIENTE.

15.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16.RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION 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 ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, DEBIDAMENTE DOCUMENTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES. SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19.RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20.VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21.PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22.CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, PUBLICIDAD O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO EN CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, DAÑOS O PERJUICIOS DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23.ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24.PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN DE FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25.LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O ENCAMINADOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26.ACTOS MEDICOS INSIDIOSOS, Y LOS DENOMINADOS EXPERIMENTALES, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.
27.ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28.FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES APLICABLES O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, PROPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29.DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30.RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS 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.ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (HDBC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO QUEDANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PBS O DE OBS, QUE TENGA HABILITADOS DICHOS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
32.POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, O DAÑOS A AERONAVES, TIENDAS, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33.MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005966	0

TOMADOR	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY 8RR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
ASEGURADO	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY 8RR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

24.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIERA RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL PUESTA PREVENTIVOS DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA ENFERMEDADES O DESPERTICOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACITADO, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
25 ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SEVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMEN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
26. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A
I.-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES O OPERACIONES BELICAS O SIMILARES SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA, HUELGA, PARO PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ACONTECIDO LA PROPOSICION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O SITIADO.
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 DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O CONDICION 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 PROMOVER INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, EL TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

27 CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION O OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
28.TODA RESPONSABILIDAD DEL CUAL PUEDE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE EXCLUIDA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
29.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN 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 EXTRACONTRACTUAL O POR ACTIVIDADES MERAMENTE ADMINISTRATIVAS
41.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMPOCO LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION VIOLENTA DE GASES, VAPORES, CONTAMINACIONES O GERMENES COMO MOHO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUMIDIFICACION 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 CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO
46 GARANTIA O DECLARACION DE TENER MENOS DE LOS PRECIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA
47 EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES, SIN PERJUICIO DE ELLO, SE EXCLUYE QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. SOBRE, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49 AUSENCIA DE JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CREAR ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION 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 CONSENTIMIENTO INFORMADO.
51.RECLAMACION 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 CLINICA DEL PACIENTE AL DIA 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
54 LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO ESTOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA
55 PERJUICIOS ORIGINADOS EN ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES, BAJO ESTE CONTRATO ASEGURADO NO SERA 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 INCUMPLIENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD
57 PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: EL EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES, EL EL (LOS) MEDICO (S) TRATANTE(S) Y CUANDO SEA NECESARIO ASISTENTE O UN TESTIGO
58.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA 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 RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LAS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61.SE EXCLUYE LA PRESTACION 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 ATENCION EN SALUD.
62.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005968	0

TOMADOR	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
ASEGURADO	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

4.SE EXCLUYE EL CYBER RISK O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA PÓLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, PÉRDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, INCUMPLIMIENTO DE UPO, ERROR O FALLO DE PROTOCOLACIÓN, USO MALICIOSO, INFECCIÓN POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSIÓN, DESTRUCCIÓN, INTERFERENCIA O INCUMPLIMIENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMÁTICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO, SE EXCLUYEN TAMBIÉN PÉRDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACIÓN, CORRUPCIÓN, PÉRDIDA, DESTRUCCIÓN, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, ENTERRAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACIÓN DE DATOS, DESTRUCCIÓN O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRÓNICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACIÓN PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

46.EXCLUSIÓN DE INCUMPLIMIENTO EN CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE REALIZAR NINGÚN PAGO POR PÉRDIDA 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 INSERTAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
A. UN BROTE REAL O SOSPECHOSO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
B. LA AMENAZA O EL RIESGO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
2. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTO:
A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR RAZONABLEMENTE Y DE MANERA OPORTUNA.
B. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACIÓN CON: O
C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS RAZONABLES PARA MITIGAR. EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPÓSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2) ENFERMEDAD AVÍRICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA
CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A.
-CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, SE ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, EXISTIRAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN DE FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS Y OTRAS.
- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, ASEGURADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE REALICE.
- NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO.	ANEXO NO.
TUNJA	TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005986	0

TOMADOR	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
ASEGURADO	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (DIA/MES/AÑO)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (DIA/MES/AÑO)	HASTA LAS 24 HORAS (DIA/MES/AÑO)	DESDE LAS 24 HORAS (DIA/MES/AÑO)	HASTA LAS 24 HORAS (DIA/MES/AÑO)
05 / 01 / 2026	01 / 01 / 2026	01 / 01 / 2027	01 / 01 / 2026	01 / 01 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO	
			COMPAÑIA	% PARTICIPACION
UNISEGUROS ASESIADOS G&S LTDA	215259	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPARO	SUMA ASEGURADA	% DEVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 350,200,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 350,200,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 70,040,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LIMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD = $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******350,200,000.00	PRIMA:	$ **********272,302.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********51,737.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********324,039.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1068 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 INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION 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 TERMINACION 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 EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 10 NO 21-33 LOCAL 106, TELÉFONO (608) 7409488 - TUNJA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1323.P.36,[illegible] RC.001A. D000, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 1100860793529-4

39-03-101005986

PRIMA AL PORTADOR

CLIENTE

TOMADOR

VENDEDOR

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005968	0

TOMADOR	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
ASEGURADO	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

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)
05 / 01 / 2026	01 / 01 / 2026	01 / 01 / 2027	01 / 01 / 2026	01 / 01 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
UNISEGUROS ASOCIADOS G&G LTDA CLIENTE	215259	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% 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 opcion PQR y selecciona el tipo de solicitud
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB · PSE · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

SuperINTER · expto · MOVIRED

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

SUPERMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO -No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ *******350,200,000.00	PRIMA	$ **********272,302.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA	$ **********51,737.00
		TOTAL A PAGAR	$ **********324,039.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1068 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.

CARRERA 10 NO 21-33 LOCAL 108, TELÉFONO (608) 7409488 - TUNJA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 28-07-2003-1228-P-28-0000008-RC-001A. D60, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1100860793529-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005966	0

TOMADOR	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
ASEGURADO	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA CC: 46.375.585
ASEGURADO: DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA CC: 46.375.585
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LEY DE LEY
UBICACION CONSULTORIO: NO TIENE CONSULTORIO
VIGENCIA: 03/01/2020 AL 03/01/2021
SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN 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 DE COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL
CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2021 - 1329 - P - 06 - 000000DE-RC-GUIA- 2021
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA LA COBERTURA OTORGADA SE REGIRA POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2021 -1329-NT-P-06-RCPS-00-DO-DE-01
PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: MEDICINA GENERAL
LIMITE ASEGURADO: $350.000.000
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUYE LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS COSTAS 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.
PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: $24.040
COBERTURAS:
1 AMPARO BASICO
1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL
ASEGURADO 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 POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA 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 MISMOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE ES CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III EXCLUSIONES 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 POLIZA.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE 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, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), CUANDO SE HAYA ORIGINADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.
1.1GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYAN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, 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.

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:
1.1.1.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.

1.1.2.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.

1.1.3EN 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, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL ESA 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 HUBIESEN RECONOCIDO.

2.EXCEPCIONES 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
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL 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.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 102 - 60 PISO 5 Teléfono: 601-2166977, 601-6018030

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005966	0

TOMADOR	DERLY JEANNINE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
ASEGURADO	DERLY JEANNINE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

1. 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 POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.
2. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SE OTORGARA COBERTURA SOBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), 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 APAREZCAN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APAREZCAN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO
3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAIGA SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS 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, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A:
$150.000.000

PARAGRAFO: HASTA EXTENDER EL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
COBERTURA SUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
AMPARO BASICO $150.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: $150.000.000
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: $150.000.000
GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:
EVENTO $16.000.000
VIGENCIA $70.000.000
DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 10% - MIN 1 SMDLV

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO ASEGURATARIO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS CONSISTENTES EN, ORIGINADOS POR, CONSECUENCIA DE, O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2 AÑOS) DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3. RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION 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, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.

6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 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 INTERVENCION EN TALES CASOS.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601 3196977, 601 6019330

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005966	0

TOMADOR	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
ASEGURADO	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, AUNQUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA ARCONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

3 RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL. (C355):
I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ALGUN CAUSAL ESPECIFICA.

4 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
5 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.

6 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.

7 PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS RECINTOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTACTO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

8 RECLAMACIONES ORIENTADAS AL RECONOCIMIENTO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
9 RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERA APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
10 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
11 TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, RESPONSABILIDAD RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
12 RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
13 VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
14 PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
15 CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
16 ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
17 PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
18 LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
19 ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.
20 ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
21 FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
22 DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
23 RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y EL USO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS 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.
24 ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION 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.
25 POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO TUTELA O CONTROL DEL ASEGURADO, O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
26 MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 3 Teléfono: 601-2165577, 601-6019393

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.309.978-5

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005966	0

TOMADOR	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
ASEGURADO	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

34.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIERA RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL EXISTENTE, SEA PUBLICA 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 EXIJAN 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, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O ASURPADO.
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 DAÑO, LESION, RETARDO O INTERRUPCION O COMISION 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, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES OBJETIVOS SON DECLARADOS O NO.

37.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, EN USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION 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 CITA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA DIRECTAMENTE 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 PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SUBINSTANCIAS O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS. HUNDIMIENTO, MODO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO ASENTAMIENTO 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 CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION 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, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION 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 MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION 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.RECLAMACION 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 CLINICA DEL PACIENTE AL DIA 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.
54.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
55.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO ASEGURADO NO SERA 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 AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: A: EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B: EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O EN TESTIGO.
58.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA 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 RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE AUNQUE GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63.NO TENDRA COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR GRUPOS DEL ESTADO.

SEGUROS DEL ESTADO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL:	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005966	0

TOMADOR	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
ASEGURADO	DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA			CC	46.375.585
DIRECCION	CL 29 NRO. 9 - 45 ED DAVINCY BRR EL RECREO	CIUDAD	SOGAMOSO, BOYACA	TELEFONO	3102876311
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

64.05 EXCLUIR EL CYBER RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, INGRESAMIENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, ENTORPECIN, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O INHABILITAMIENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

65 EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN 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 SOSPECHOSO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
B. LA AMENAZA O EL RIESGO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
C. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA;
A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA OPORTUNA;
B. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION 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 DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA.

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA
CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A.
-CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, SE ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS 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.
- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIDAD, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SIGUIENTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
- NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO