

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS
**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

6600563305
PÓLIZA No: 660 -88 - 994000000001 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR				COD. AGE: 660				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
13	12	2019	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	14	12	2019	23:59	14	12	2020	23:59	366	04	11	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								A LAS				DÍAS			
												FECHA DE IMPRESIÓN			
												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO	RENOVACION										
VIGENCIA DEL ANEXO	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>HORAS</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>12</td><td>2019</td><td>23:59</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	HORAS	14	12	2019	23:59		
DIA	MES	AÑO	HORAS								
14	12	2019	23:59								
	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>HORAS</td><td>DÍAS</td> </tr> <tr> <td>14</td><td>12</td><td>2020</td><td>23:59</td><td>366</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	HORAS	DÍAS	14	12	2020	23:59	366
DIA	MES	AÑO	HORAS	DÍAS							
14	12	2020	23:59	366							
	<table border="1"> <tr> <td>VIGENCIA DESDE</td><td>A LAS</td><td>VIGENCIA HASTA</td><td>A LAS</td> </tr> </table>	VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS						
VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS								

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE: RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.289-9
DIRECCIÓN: CARRERA 24A # 4-08	CIUDAD: CALI, VALLE
	TELÉFONO: 6080124

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.289-9
DIRECCIÓN: CARRERA 24A # 4-08	CIUDAD: CALI, VALLE
	TELÉFONO: 6080124
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS	
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: VALLE
	CIUDAD: CALI
DIRECCION: CARRERA 24A No. 4-8 0	
ACTIVIDAD: HOSPITAL	
DESCRIPCION	AMPAROS
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	SUMA ASEGURADA
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	\$ 500,000,000.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	500,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	500,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	500,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	500,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA	50,000,000.00
	LIMITE POR EVENTO
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	
BENEFICIARIOS	
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS	
CONDICIONES GENERALES:	
Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-D00I	
MODALIDAD DE COBERTURA:	
La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, sucedidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.	
RETROACTIVIDAD:	

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***500,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****63,523,562	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ***12,072,327	TOTAL A PAGAR: \$ *****75,610,888
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE JUAN PABLO CALDERON ALVARADO	CLAVE 3909	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	%PART
		VALOR ASEGURADO		

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.


FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000660056330

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

LECACHO 0

C8DE20780709FA765F

CLIENTE



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000001 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.289-9

ASEGURADO: RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.289-9

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

El periodo de retroactividad de la póliza que se otorga será a partir de Diciembre 14 de 2016. No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

AMPARO BÁSICO:

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

AMPAROS ADICIONALES:

" Gastos de Defensa: Sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza, en el agregado vigencia, distribuido, así;
Por proceso; \$15.000.000 / por Evento \$ 50.000.000
" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: Sublímite de \$20.000.000 por evento/ vigencia.
" Costas del proceso según fallo judicial: Según texto clausulado general Aseguradora Solidaria.
" Gastos Médicos: Sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales; Sublímite del 30% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 50% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el lucro cesante.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" Extensión del Periodo de Reclamaciones para el amparo de "Responsabilidad Civil Profesional Médica" y "Costos y Gastos del Proceso", según Clausulado General: bajo el presente amparo se otorga a las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados, en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos médicos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 100% de la prima anual cobrada inicialmente.
" No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
" Cláusula de Renovación Automática con Revisión de Términos; Mediante la presente cláusula se acuerda entre el presente seguro se renovará de manera automática, siempre que no se presente cambios en la información aportada en el formulario (proposal form del año 2019), y que la siniestralidad no exceda el 50% de las primas facturadas en la vigencia.
" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
" Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
" Cláusula de no renovación tácita o automática.
" Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:

" Asegurado contra Asegurado.
" Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o súper-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
" Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.
" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR

COD. AGENCIA: 660

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000001 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.289-9

ASEGURADO: RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.289-9

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
" Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
" Responsabilidad civil médica individual de los médicos o intervinientes en el acto médico, que presten sus servicios dentro de la institución médica bajo cualquier contrato o autorización del asegurado.
" Reclamaciones derivadas de inconformidad del paciente con el resultado estético final.

DEDUCIBLES:

" Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
" Gastos de Defensa, Caucciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 5 SMMLV.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías a continuación mencionadas. El incumplimiento de este compromiso o garantía, da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.
" Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.
" Llevar adecuado registro del servicio médico prestado, en la historia clínica de consultorios externos, la institucional única y en la historia clínica y/o ficha clínica de cada servicio. En la misma, el asegurado deberá anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesia, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrisis y cierre de la historia clínica en todos los casos.
" Mantener protocolos quirúrgicos y anestésicos, partograma, registros de monitoreo cardiológico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia clínica o anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.
" Vigilar que cada historia clínica o ficha de consulta, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto médico previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. dicho formulario de proceso de consentimiento informado deberá también estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.
" Mantener los equipos de diagnóstico o terapéutica en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la práctica médica e instrucciones del fabricante para su uso.
" Emplear personal debidamente capacitado y legalmente autorizado cuando se practique algún tratamiento o examen o servicio médico.

CLIENTE