



---

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y PRONUNCIAMIENTO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA  
(SEGUROS DEL ESTADO S.A) RAD: 2024-00050 DTE: YENIS ROCIO FRAGOZO GÁMEZ Y OTRO DDO:  
CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA S.A.S Y OTROS**

---

Desde Sigifredo Wilches Bornacelli <swilches@wilchesabogados.com>

Fecha Jue 23/01/2025 15:44

Para Juzgado 01 Civil Circuito - La Guajira - San Juan Del Cesar <j01ctoclsjuan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC mifonga@hotmail.com <mifonga@hotmail.com>; victorcabal@gmail.com <victorcabal@gmail.com>;  
juridica@clinicageneralnorte.com <juridica@clinicageneralnorte.com>; ncryaar@gmail.com  
<ncryaar@gmail.com>

6 archivos adjuntos (14 MB)

1. RAD. 2024-00050-00 - CONTESTACIÓN DEMANDA Y PRONUNCIAMIENTO LLAMAMIENTO EN GARANTÍA ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE.pdf; 2. POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 85-03-101005306.pdf; 3. CONDICIONADO GENERAL EMPRESAS DE LA SALUD\_ 31.03.2022.1329..pdf; 4. PODER RAD.2024-00050 - YENIS ROCIO FRAGOZO GAMEZ Y OTROS.pdf; 5. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL SEGUROS DEL ESTADO S.A. (SUPERFINANCIERA).pdf; 6. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL SEGUROS DEL ESTADO S.A. (CAMARA DE COMERCIO).pdf;

Señores

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SAN JUAN DEL CESAR - LA  
GUAJIRA**

Despacho

**Referencia:** Verbal 2024-00050  
**Demandante:** Yenis Rocio Fragozo Gámez y Otro.  
**Demandado:** Clínica San Juan Bautista S.A.S y Otros.  
**Llamada en garantía:** Seguros del Estado S.A.

**SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.205.760 de Barranquilla y Tarjeta profesional 100155 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado especial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, de manera respetuosa y dentro del término legal me permito contestar la demanda y pronunciarme sobre el llamamiento en garantía formulado contra mi representada por ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S. en el proceso de la referencia

De igual forma se adjuntan los documentos relacionados como pruebas y anexos.

Finalmente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la ley 2213 de 2022 y como consta en el correo que antecede, el poder otorgado al suscrito fue remitido desde el buzón de notificaciones de mi poderdante

Cordialmente,



**SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI**

*Gerente*

📞 605 3354296 - 3156643889

✉️ swilches@wilchesabogados.com

📍 Calle 74 No. 56 - 36 Oficina 702

Barranquilla - Colombia

---

**De:** Juridico <juridico@segurosdelestado.com>

**Enviado:** martes, 29 de octubre de 2024 5:38 p. m.

**Para:** Sigifredo Wilches Bornacelli <swilches@wilchesabogados.com>; Valeria Paola Algarín Lagares <asistente@wilchesabogados.co>

**Cc:** Dayana Stefanny Jimenez Hernandez <Dayana.Jimenez@segurosdelestado.com>; Luz Karime Casadiegos Pacheco <Luz.Casadiegos@segurosdelestado.com>

**Asunto:** RV: PODER ESPECIAL, 2024-00050, VERBAL, YENIS ROCIO FRAGOZO GAMEZ Y OTROS VS CLINICA ALTA COMPLEJIDAD SAN JUAN BAUTISTA S.A.S. Y OTROS, LLAMADO EN GARANTÍA: SEGUROS DEL ESTADO S.A., JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA.

**Señor**

**JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA**

**E. S. D.**

**REF: RADICADO: 2024-00050**

**NATURALEZA DEL PROCESO: VERBAL**

**DEMANDANTES: YENIS ROCIO FRAGOZO GAMEZ Y OTROS.**

**DEMANDADOS: CLINICA ALTA COMPLEJIDAD SAN JUAN  
BAUTISTA S.A.S. Y OTROS**

**LLAMADO EN GARANTÍA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**ASUNTO: OTORGAMIENTO PODER ESPECIAL**

Respetado Juez,

Me permito adjuntar al presente correo PODER ESPECIAL conferido al Doctor SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 72.205.760 de Barranquilla, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 100.155 expedida por el C.S. de la J., para lo cual solicito concederle personería, en los términos del poder adjunto, quién podrá ser notificado para todos los efectos, en su correo electrónico inscrito en el registro nacional de abogados [swilches@wilchesabogados.com](mailto:swilches@wilchesabogados.com) y en el buzón de notificaciones judiciales de SEGUROS DEL ESTADO S.A. [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)

Para tal efecto, se adjunta Certificado de Existencia y Representación legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A. expedido tanto por la CAMARA DE COMERCIO respectiva como por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

**AGRADECEMOS CONFIRMAR RECIBIDO**

Señores

**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SAN JUAN  
DEL CESAR – LA GUAJIRA**

Despacho

**Referencia:** Verbal 2024-00050  
**Demandante:** Yenis Rocio Fragozo Gámez y Otro  
**Demandado:** Clínica San Juan Bautista S.A.S. y Otros.  
**Llamada en garantía:** Seguros del Estado S.A.

**SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.205.760 de Barranquilla y Tarjeta profesional 100.155 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado especial de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, de manera respetuosa y dentro del término legal me permito contestar la demanda y pronunciarme frente al llamamiento en garantía propuesto por la **ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.**, conforme a las siguientes consideraciones:

**TÉRMINO PARA CONTESTAR LA DEMANDA Y EL  
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

La Ley 2213 de 2022 en su artículo 8 establece lo siguiente:

*“ARTÍCULO 8°. NOTIFICACIONES PERSONALES. Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio.*

(...)

*La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuando el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje.”* (Negrita fuera del texto original).

El apoderado judicial de la **ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.** mediante correo electrónico de fecha 12 de diciembre de 2024 notificó a mi representada el auto admisorio del llamamiento en garantía.

Teniendo en cuenta lo anterior y de conformidad con lo establecido en el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, el término para contestar la demanda y el llamamiento en garantía inició a partir del 18 de diciembre de 2024.

Así las cosas, el traslado para contestar la demanda y el llamamiento en garantía vence el día 05 de febrero de 2024, encontrándonos dentro del término legal para ello.

## **A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL HECHO PRIMERO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por Organización Clínica General del Norte S.A.S. a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO SEGUNDO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S. a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO TERCERO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S. a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO CUARTO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO QUINTO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO SEXTO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO SÉPTIMO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO OCTAVO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO NOVENO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO DÉCIMO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO DÉCIMO PRIMERO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO DÉCIMO TERCERO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO DÉCIMO CUARTO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO DÉCIMO QUINTO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO DÉCIMO SEXTO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO DÉCIMO OCTAVO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO DÉCIMO NOVENO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO VIGÉSIMO:** Lo consignado en este hecho no le consta a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior en atención a que la vinculación de mi representada al proceso proviene del llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S a través de apoderado judicial con fundamento en la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 85-03-101005306, limitándose a ello su conocimiento.

**AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO:** Es cierto de conformidad con las documentales aportadas con el libelo demandatorio.

### **A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas contra la Organización Clínica General del Norte S.A.S. y en consecuencia, exonérese a SEGUROS DEL ESTADO S.A. en su condición de llamada en garantía de sufragar suma alguna por tal concepto.

### **OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Por medio de la presente manifiesto al despacho que objeto la cuantía de los perjuicios liquidada por el apoderado de la parte demandante en el escrito de demanda, teniendo en cuenta que la parte demandante pretende el reconocimiento y pago de unos perjuicios materiales sin acreditarse que como consecuencia del alegado hecho dañoso, se le haya causado detrimentos en las sumas pretendidas.

Frente al particular, es menester recordar lo manifestado por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 22 de marzo de 2007, M.P Edgardo Villamil Portilla, expediente No. 05001-3103-000-1997-5125-01, que indica:

*“para que un daño sea objeto de reparación tiene que ser cierto y directo, por cuanto sólo corresponde reparar el perjuicio que se presenta como real y efectivamente causado y como consecuencia inmediata de la culpa o delito; y ha puntualizado así mismo, que de conformidad con los principios regulativos de la carga de la prueba, quien demanda judicialmente la indemnización de un perjuicio que ha sufrido le corresponde demostrar, en todo caso, el daño cuya reparación persigue y su cuantía, puesto que la condena por tal aspecto no puede extenderse más allá del detrimento padecido por la víctima” (Cas. Civil 20 de marzo de 1990). (Negritas y subrayas fuera del texto original)*

En este sentido, no puede pretender la parte demandante el reconocimiento y pago de SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS (\$742.316.638) sin mediar prueba alguna que permita demostrar que la señora Yenis Rocio Fragozo Gámez haya dejado de percibir ingresos con ocasión a la atención medica brindada por la Organización Clínica General del Norte S.A.S.

Es menester indicar, que la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 07 de diciembre de 2017, M.P Margarita Cabello Blanco, expediente No. 47001-31-03-002-2002-00068-01, relata:

*“Establece el Código Civil en el artículo 1614, que se entiende por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumpliéndola imperfectamente, o retardando su cumplimiento.*

*De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.*

*Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”*

Así las cosas, en las pretensiones de la demanda existe tasación excesiva de los perjuicios reclamados como quiera que estos no se encuentran acreditados, olvidando que no es a criterio de la demandante la fijación del *quantum*, sino que obedece a requisitos, medios probatorios y fórmulas financieras que precisen el perjuicio realmente sufrido, amén de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la indemnización.

## **EXCEPCIONES A LA DEMANDA**

### **INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS PARA QUE SE CONFIGURE LA RESPONSABILIDAD DE LA ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.**

De lo plasmado en los hechos de la demanda, las pruebas aportadas con la misma, así como las que se solicitarán, se puede evidenciar que no le es imputable a Organización Clínica General del Norte S.A.S. responsabilidad

por falla en la prestación de los servicios médicos brindados a la señora Yenis Rocio Fragozo Gámez.

Para determinar la existencia de responsabilidad médica, debe tenerse en cuenta que han de concurrir los requisitos propios de la misma.

Al respecto, Jaime Alberto Arrubla Paucar en su artículo NOVEDADES JURISPRUDENCIALES EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA EN LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, manifestó:

“Como en todo estudio de responsabilidad civil que pueda caber a algún sujeto, en el campo médico operan los presupuestos generales. La jurisprudencia se pronuncia sobre este aspecto en los siguientes términos<sup>1</sup>:

*“Aunque para la Corte es claro que los **presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)**, y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”. (Negrilla Nuestra).”*

Dicho lo anterior, deberá el Juez entrar a analizar cada uno de los requisitos necesarios para que se configure la responsabilidad civil médica frente a los

fundamentos fácticos y jurídicos teniendo en cuenta, además, los dictados de la *Lex Artis*.

La acción desplegada por el personal médico de la Organización Clínica General del Norte S.A.S fue oportuna y diligente, en consideración a los conocimientos existentes sobre la materia.

Ahora, de conformidad con el contenido del expediente es claro que en el *sub examine* no existe responsabilidad médica endilgable a la Organización Clínica General del Norte S.A.S.

Lo anterior, teniendo en cuenta que no existió acción u omisión alguna por parte del personal médico de la Organización Clínica General del Norte S.A.S. en la atención brindada a la señora Yenis Rocio Fragozo Gámez, por cuanto estos actuaron de conformidad con la situación en particular.

De conformidad con la historia clínica que reposa en el plenario, la señora Yenis Rocio Fragozo Gámez ingresó el 28 de mayo de 2018 al servicio urgencias de la Clínica San Juan Bautista, con diagnóstico de mielopatía cervicobraquial derecha, siendo valorada por el neurocirujano Yesid Armando Acevedo Ramos, quien la remite para procedimiento quirúrgico de liberación de canal espinal cervical (Descompresión del nervio espinal) el 29 de mayo de 2018.

**Motivo de la Consulta**

"VENGO PARA UNA CIRUGIA"

**Enfermedad Actual**

PACIENTE MULTICONSULTANTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS - CON DIAGNOSTICO DE MIELOPATIA CERVICOBRAQUIAL DERECHA - VALORADA EN EL DIA DE HOY POR EL NEUROCIRUGIA EN CONSULTA EXTERNA QUIEN REMITE AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LIBERACION DE CANAL ESPINAL CERVICAL EL DIA DE MAÑANA - ACTUALMENTE CON DOLOR Y ANESTESIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO - MOTIVO DE CONSULTA.

**Analisis**

PACIENTE CON CUADRO DE MIELOPATIA CERVICOBRAQUEAL DERECHA - QUE REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO - SE INICIARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO PARA POSTERIOR VALORACION POR ESPECIALISTA.

Con relación a la mielopatía cérvico braqueal derecha de descompresión del nervio espinal, la literatura médica describe lo siguiente:

***“¿Qué es una mielopatía cervical (CSM)?***

*La mielopatía cervical es un trastorno degenerativo de la médula espinal en el área del cuello. Se produce debido a la compresión de la médula espinal en esa región, generalmente causada por el desgaste y la degeneración de los discos intervertebrales y las articulaciones en la columna cervical.*

### ***¿Síntomas de la mielopatía cervical?***

*Esta condición puede manifestarse a través de diversos síntomas que afectan principalmente el cuello, los brazos y las piernas. Entre los síntomas más comunes asociados con la mielopatía cervical es posible mencionar:*

- ***Dolor o rigidez en el cuello:*** el dolor cervical es un síntoma característico de la mielopatía. En muchos casos, el dolor puede ser persistente y empeorar con determinadas posiciones del cuello.
- ***Debilidad muscular:*** la compresión de la médula espinal en el área cervical puede provocar debilidad muscular en los brazos y las piernas. La intensidad de la debilidad puede variar desde leve hasta grave, dependiendo del grado de compresión.
- ***Problemas de equilibrio y coordinación:*** la mielopatía cervical puede afectar la capacidad de mantener el equilibrio y la coordinación adecuados. Esto puede resultar en dificultades para caminar en línea recta, tropezones frecuentes y sensaciones de inestabilidad al realizar movimientos finos con las manos.
- ***Pérdida de sensibilidad:*** la compresión de la médula espinal también puede ocasionar la pérdida de sensibilidad en las extremidades. Esto se manifiesta a través de sensaciones de entumecimiento u hormigueo en los brazos, manos, piernas e incluso el tronco.

*Es importante mencionar que cada persona puede experimentar una combinación única de síntomas, y que estos no son exclusivos de la mielopatía cervical.*

### ***Causas de la mielopatía cervical***

*La mielopatía puede tener diversas causas, pero generalmente está relacionada con el desgaste y la degeneración de la columna vertebral en la región del cuello. Algunas de las causas comunes de esta condición son:*

- ***Hernia de disco:*** cuando un disco intervertebral se hernia y presiona la médula espinal, puede provocar mielopatía cervical.
- ***Estenosis espinal:*** cuando el canal espinal se estrecha puede comprimir la médula espinal y dar lugar a la mielopatía.
- ***Espondilosis cervical:*** esta condición desgasta y degenera gradualmente los discos y las articulaciones en la columna

*cervical. Con el tiempo, esto puede producir cambios óseos anormales, comprimiendo la médula espinal.*

- *Lesiones o traumas de cuello: las lesiones o traumas en la columna cervical, como fracturas o luxaciones vertebrales, puede dañar la médula espinal resultando en mielopatía cervical.*
- *Tumores: los tumores en la columna vertebral pueden ejercer presión sobre la médula espinal causando mielopatía.”*

El día 29 de mayo de 2018 la paciente ingresó a la Clínica San Juan Bautista para la realización del procedimiento quirúrgico de liberación de canal espinal cervical (Descompresión del nervio espinal).

**MOTIVO DE CONSULTA:**

REMITIDA DE QUIROFANO

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE FEMENINA DE 45 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA, RADICULOPATIA CERVICAL EN TTO CON LOSARTAN 50 MG C/DIA, QUIEN REFIERE HISTORIA CLINICA DE LARGA DATA CON DOLOR CERVICAL DE MODERADA FUERTE INTENSIDAD, QUE SE IRRADIA A MIEMBROS SUPERIORES, ASOCIADO PRESENTA MONOPARESIA BRAQUIAL DERECHA 3/5 DISTAL Y 4/5 PROXIMAL ASI COMO ANESTESIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, NORMOTONICA E HIPORREFLEXICA, CON CONTROL AUTONOMICO Y SIN CLINICA DE MENINGISMO, ES VALORADA POR NEUROCIROLOGIA CON REPORTE DE RMN SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL CON EVIDENCIA DE LESION DE TEJIDO CONECTIVO CON ALTA VASCULARIZACION POR LA PARTE POSTERIOR DE LOS SOMAS DE C3 Y C4 CON IMPORTANTE ESTRECHEZ DEL CANAL ESPINAL EN EL SEGMENTO DEDULAR C3 Y C4, QUE SE REFLEJA EN LA MIELOPATIA BRAQUIAL DERECHA, POR LO QUE PLANTEA DIAGNOSTICO DE MIELOPATIA CERVICOBRAQUEAL DERECHA Y DECIDE PROGRAMAR PARA CIRUGIA DE LIBERACION DE CANAL ESPINAL CERVICAL, POR LO QUE DECIDE IGRESAR Y HOSPITALIZAR. EL DIA DE HOY ES LLEVADA A QUIROFANO DONDE REALIZAN POP-DE LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA DE C3 Y C4 BILATERAL + FLAVECTOMIA C3-C4 + FORAMINECTOMIA C3-C4 Y C4-C5 BILATERAL + LIBERACION MEDULAR + LIBERACION DE RAICES CORRESPONDIENTES C3,C4 Y C5 BILATERAL, SIN COMPLICACIONES, POSTERIORMENTE DECIDE TRASLADAR A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO PARA CONUTINUAR MONITOREO NEUROLOGICO Y HEMODINAMICO CONTINUO.

CON PACIENTE EN MESA OPERATORIABAJO ANESTESIA BALANCEADA POR TOT EN DECUBITO PRONOAPOYO CRANEOCAFIAL EN DONUTS EN POSICION NEUTRA UBICACION CON RX LATERAL DE SEGMENTO C2-C5MARCADO DERMICO CON AGUJA 24 Fr.DESDE C2-C5 TOPOGRAFICAMENTE ANTISEPSIA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES ANESTESIA INFILTRATIVA LOCAL CON LAFARCAINA AL 2% 10 ML CON BUPIVACAINA CON VASOACTIVO 5 ML INSIION CON PRIMER BISTURI EN PIEL.DISECCION DE SUBCUTANEO CON ELECTROCOAGULADOR EN MODO CORTE HASTA APONEUROSIS CERVICAL.INSICION CON ELECTROBISTURI EN MODO CORTE EN LINEA MEDIA DESDE C2-C5 DISECCION SUBPERIOSTICA CON LEGRA DE KOBBS Y ELECTROCOAGULADOR.COLOCACION DE SEPARADOR AUTOMATICO.CONFIRMACION DEL ESPACIO C3-C4 EXCERESIS DE APOFISIS ESPINOSAS DE C3 Y C4 CON GUBEA.OSTEOTOMIA DE LAMINAS C3 Y C4 CON MIDAS REX CON FRESA DE 3 MM DE DESGASTE HASTA SEGUNDA CORTICAL.EXCERESIS DE SEGUNDA CORTICAL DE LAMINAS C3 Y C4 CON KERRISONSE EVIDENCIA AL RETIRAR LAS LAMINAS ABOMBAMIENTO DEL CORDON MEDULAR Y SE PROCEDE A REALIZAR FLAVECTOMIA C3-C4 CON KERRISON SANGRADO PROFUSO POR ZONA DE PEDICULO C3 DERECHO.CONTROL DE SANGRADO CON 02 EQUICEL TELA 10 x 7.5 cm Y COTONOIDES SPETZLER COLOCACION DE ADHERUSCONTROL DEL SANGRADO SINTESIS DE MUSCULO CON VICRYL 000SINTESIS DE APONEUROSIS CERVICAL CON VICRYL 000SINTESIS DE SUBCUTANEO CON VICRYL 000SINTESIS DE PIEL CON MONOCRYL 000.SANGRADO ESTIMADO 100 ML PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES PACIENTE PASA EXTUBADA A UCI

**HALLAZGO QUIRURGICO**

SE EVIDENCIA COMPRESION IMPORTANTE DEL CORDON MEDULAR

En ese sentido, es preciso indicar que a la paciente Yenis Fragozo se le realizó la cirugía acorde al diagnóstico plasmado en la historia clínica y la literatura médica, realizándose el procedimiento sin complicaciones y siendo remitida a Uci.

Se evidencia en la historia clínica evolución médica del día de la cirugía, así:

**Evolucion Medica:**

SE EVALUA A PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CLINICAS GENERALES, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE 7 HORAS, EUPNEICA, HIDRATADA, AFEBRIL, CONCIENTE Y ORIENTADA, CON FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS ECG DE 15 PTS, NSCs SIN FOCALIDAD, Vsls CON PLEJIA EN MIEMBROS SUPERIORES Y EN MIEMBRO INFERIO IZQUIERDO, CON MONOPARESIA CRURAL DERECHA 4/5, CON SENSACION DE DISESTESIAS DESDE C6, CON ARREFLEXA EN LAS 4 EXTREMIDADES, HERIDA RAFIADA LIMPIA Y SECA. SIN CLINICA ACTUAL DE COLECCIONES EPIDURALES.

Posteriormente se ordena RM contrastada de columna cervical, al plantearse síndrome piramidal completo agudo, motivo por el cual se ordena intervención quirúrgica a fin de descartar hematoma epidural.

**ANALISIS:**

POSTERIOR A EVALUACION CLINICA DE LA PACIENTE SE SOLICITA URGENTE REALIZACION DE RM CONTRASTADA DE COLUMNA CERVICAL. SE INDICA ESQUEMA NASCIS 2, NIMODIPINO EN INFUSION, CONTROL DE LABORATORIO

**ANALISIS:**

POSTERIOR A REEVALUACION CLINICA DE LA PACIENTE SE DISCUTE CASO CON FAMILIARES DONDE SE PLANTEA SINDROME PIRAMIDAL COMPLETO AGUDO, Y POR NO CONTAR CON RM DE INMEDIATO SE PROCEDE A REALIZAR INTERVENSION QUIRURGICA A FIN DE DESCARTAR HEMATOMA EPIDURAL.

El 2 de junio de 2018 la señora Yenis Rocío Fragozo Gámez fue revalorada por neurocirujano en turno de la Clínica San Juan Bautista, quien decide remitir a la paciente a IV Nivel con disposición de Uci y CX de Columna y se le ordena interconsultas (seguimiento por neurocirugía y seguimiento por medicina interna).

**Analisis:**

FEMENINA DE 45 AÑOS DE EDAD EN SU 5TO DIA DE ESTANCIA EN LA UNIDAD ADULTO BAJO EL DIAGNOSTICO: 1. MIELOPATIA CERVICOBRAQUEAL DERECHA, 2. POP- DE LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA DE C3 Y C4 BILATERAL + FLAVECTOMIA C3-C4 + FORAMINECTOMIA C3-C4 Y C4-C5 BILATERAL + LIBERACION MEDULAR + LIBERACION DE RAICES CORRESPONDIENTES C3, C4 Y C5 BILATERAL 2.1 DESCOMPRESION MEDULAR POR HEMATOMA POSOPERATORIO EN EL MISMO (2DA INTERVENCION), 3. HTA CONTROLADA, AL MOMENTO VENTILACION ESPONTANEA SIN SUPLEMENTO DE OXIGENO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR MATENIENDO TENSION ARTERAIL CONTROLADA, PACIENTE ALGINA BAJO PSEUDO ANALGESIA CON FENTANIL A BAJAS DOSIS , PACIENTE CON DISESTESIA EN MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO, REFIERE DOLOR EN CUELLO, HEMATOINFECCIOSO, AFEBRIL, SIN ALTERACION EN LABORATORIOS , NEFROMETABOLICO CON GU: CONSRVADO, AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS SIN ALTERACION , EN RONDA MEDICA SE DECIDE MANTENER MONITOREO NEUROLOGICO Y HEMODINAMICO CONTINUO, EL DIA DE AYER ES RVALORADA POR NEUROCIJURJANO EN TURNO QUE DECIDE REMITIR A IV NIVEL CON DISPOSICION DE UCI Y CX DE COLUMNA , CONTINUA EN LA UNIDAD POR EL ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION Y FALLA VENTILATORIA, . SE EXPLICA A LOS FAMILIARES LAS CONDICIONES CLINICAS DE LA PACIENTE Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD A CORTO PLAZO.

El día 03 de junio de 2018 fue remitida de la Clínica San Juan Bautista a la sede hospitalaria de la Organización Clínica General del Norte S.A.S., para manejo en Uci en esta institución, revisándose RM de columna cervical extrainstitucional que muestra hernia.

**Enfermedad actual:**

INGRESA PACIENTE CON ANTECEDENTE RECIENTE DE CX DE COLUMNA CERVICAL POR HERNIA HACE 5 DIAS QUE POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO PRESENTO HEMATOMA EN SITIO QUIRUGICO EL CUAL FUE REINTERVENIDA RESULTANDO CON HEMIPARESIA IZQUIERDA HOSPITALIZADA EN UCI REMITIDA PARA MANEJO EN UCI EN ESTA INSTITUCION Y NEUROCIJURGIA

De la historia clínica se desprende que luego de observación en Uci y valoración por neurocirugía en la Organización Clínica General del Norte

S.A.S., la señora Yenis Fragozo Gámez tiene consulta el 11 de agosto de 2018 en la que refiere mucho dolor, pero presenta mejoría clínica marcada del estado de paraplejía, pues ya caminaba, razón por la que se decide dar manejo con Gabapentina, acetaminofén hidrocodona por el dolor, orden de analgésicos y orden de RX de columna de control.

**Enfermedad Actual**

PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD EN CONTROL. POP DE DICECTOMIA CERVICAL HACE 2 MESES. PACIENTE REFIERE MUCHO DOLOR. PAICNEET QUIEN ESTUVO PARAPLEGICA. VIENE CON MEJROIA CLINCIA . ESTA CON DIESESTESIAS Y ALODINIA. PAICNET EN DELICADO ESTADO GENERAL . PERO ESTA CON MEJROIA CLICNIA MARCADA, YA CAMINA . SE DECIDE DAR MANEJO CON GABAPENTINA I TAB CADA 12 400 MG - SE DEJA ACETAMINOFEN HIDROCODONA POR EL DOLRO. SE DEJA ORDEN DE ANALGESICOS. SE DEJA ORDNE DE RX DE COLUMNA DE CONTROL.

El 29 de noviembre de 2019 la paciente fue remitida a la sede hospitalaria del Centro Diagnóstico de Especialistas Clínica Cedes por el servicio de neurocirugía en el cual se diagnostica trastorno de disco cervical con mielopatía.

**ANALISIS** SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE LA 5TA DÉCADA DE LA VIDA CON DG ANOTADOS, QUIEN PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE DISCOPATÍA CERVICAL MEDULAR COMPRESIVA C3C4 Y C6C7 ANTERIOR E IGUALES NIVELES POSTERIOR POR ENGROSAMIENTO DE LIGAMENTO AMARILLO, RAZÓN POR LA CUAL SE DECIDE SU ABORDAJE QUIRÚRGICO COMPLICADO POR EDEMA MEDULAR Y EVIDENCIA DE MIELOMALACIA (RMN CERVICAL 21/01/2019). EMG + NC DE MMSS ANORMAL COMPATIBLE CON RADICULOPATÍA C5C6 BILATERAL CRÓNICA, SECUELA LO CUAL CORRESPONDE AL NIVEL DE C6C7 (SEGMENTO MEDULAR) AFECTADO. SE CONSIDERA POSTIBLE SECUELA PERMANENTE, CON ALTO CRITERIO DE REQUERIMIENTO DE DESCOMPRESIÓN CERVICAL BAJO CONTROL NEUROFISIOLÓGICO EN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD, NO OBSTANTE, SE INDICAN ESTUDIOS DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LAS 4 EXTREMIDADES Y POTENCIALES MOTORES DE LAS 4 EXTREMIDADES, ASÍ COMO ACTUALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE RMN CERVICAL SIMPLE. SE DECIDE ADEMÁS OPTIMIZAR TRATAMIENTO MÉDICO CON DOLIREN PLUS CADA 8 HORAS.

El 15 de noviembre de 2019 la paciente fue atendida en la institución hospitalaria Rehabilitación Integral y Medicina Especializada, observándose mejoría de los síntomas, prescribiéndole medicamentos y gimnasio medicado.

El 15 de abril de 2019 la paciente fue valorada en la institución hospitalaria Sol Wayúu por los servicios de psicología y psiquiatría.

Igualmente, la paciente fue atendida por el servicio de consulta externa en el Centro Diagnóstico de Especialistas Clínica Cedes en fechas 22 de febrero de 2021, 24 de marzo de 2021, 30 de abril de 2021, 27 de mayo de 2021, 02 de julio de 2021.

El 10 de agosto de 2021 la paciente tuvo consulta de control en la Organización Clínica General del Norte S.A.S., en la cual se diagnostica traumatismos de nervios y medula espinal que afectan otras múltiples regiones del cuerpo principal, con alteración de las vías ascendentes espino talámico bilateral, que no ha mejorado con medicación oral u transdérmica, por lo que se solicita valoración por neurocirugía funcional.

El 28 de septiembre de 2021 la paciente tuvo consulta de control en la Organización Clínica General del Norte S.A.S. en la que refirió dolor a nivel de área cervical que limita sus actividades diarias, pese a estar en tratamiento con medicamentos.

**ENFERMEDAD ACTUAL**

LA PAIENTE REFIERE CUADRO DE MAS O MENOS 3 AÑOS DADO POR DOLOR A NIVEL DE AREA CERVICAL, HOMBROS IRRADIADO A MIEMBROS SUPERIORES POSTERIOR A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CERVICAL POR HERNIA DISCAL, REFIERE QUE EL DOLOR ES INTENSO Y LIMITA SUS ACTIVIDADES DIARIA, ACTUALMENTE ESTA EN TRATAMIENTO CON ADORLAN FORTE, LIRYCA CADA 12 HORA 150 MG, LIORRESAL CADA 8 HORAS, AMITRIPTILINA PARA MANEJO DEL SUEÑO, ACTUALMENTE SINTOMATICA.

El 30 de enero de 2023 la paciente tuvo consulta en el Centro Diagnóstico de Especialistas Clínica Cedes en la que se registró lo siguiente:

**CONDUCTA:** SE TRATA DE PACIENTE CON DANO MEDULAR CRONICO POR MIELOPATIA CERVICAL ESPONDILITICA OPERADA CON SECUELAS DE VÍA ESPINOTALÁMICA BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO (SENSITIVO) DE DIFÍCIL MANEJO MÉDICO POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA IRRITATIVA SEVERA. VALORADA POR NC EN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD DERIVANDO A NEUROCIRUGÍA FUNCIONAL PENDIENTE DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. SE INDICA IGUAL PLAN MÉDICO FARMACOLÓGICO PARA ALIVIO DEL DOLOR.

El 23 de mayo de 2023 la paciente fue atendida en la Organización Clínica General del Norte S.A.S., ordenándosele cita con psiquiatría, terapia ocupacional, terapia física, cita con medicina del dolor, cita por neurocirugía general y medicamentos.

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD EN POP DE COLOCACION Y RETIRO DE ESTIMULADOR MEDULAR CERVICAL POP SIN NOVEDADRESSE DECIDE PREALTA, PARA SALIDA MAÑANA TEMPRANO EN MANEJO CON ACETAMINOFEN-CODEINA Y GABAPEPTINA ESCITALOPRAM TABLETA DE 10 MGRS 1 DIARIO CADA MAÑANA DESPUES 1 CADA 12 HORAS SJ. PACIENTE REFIERE PERSISTE CON ANSIEDAD - DOLOR CERVICALGIA CRONICA DOLOR CRONICO DE TIPO NEUROGENICO INTRATABLE PACIENTE CON ANTECEDENTE DE 4 CIRUGIAS CERVICALES, DISECTOMIA CERVICALES ANTERIORES, DESPUES DE LA PRIMERA CIRUGIA EN SAN JUAN GUAJIRA CON COMPLICACION POR DESARROLLO DE HEMATOMA EPIDURAL, ACTUALMENTE CON CAGE INTERVERTEBRAL C3 C4, C5 C6, C6 C7. LA MEDULA SE ENCUENTRA LIBRE Y TIENE UNA LESION FOCAL HIPointensa EN T1 E HIPERINTENSA EN T2 A NIVEL DEL ASPECTO POSTERIOR DE LA MEDULA CERVICAL A NIVEL DE C3 C4, DE 4 MM ESTA LESION, PRODUCE CERVICALGIA INTRATABLE Y RADICULOPATIA BILATERAL. SE REALIZO DESCOMPRESION DE OSTEOFITO CERVICALES ANTERIORES LOGRANDO EL OBJETIVO PERO ANTE LA PERSISTENCIA DEL DOLOR SE DECIDE REALIZAR PRUEBA E IMPLANTE DEFINITIVO DE ESTIMULADOR CERVICAL MEDULAR. SE REALIZO PRUEBA DE NEUROESTIMULADOR CERVICAL EN CORDONES POSTERIORES POR 4 DIAS SIN CAMBIOS EN EL PATRON DEL DOLOR POR QUE SE DECIDE NO DEJAR NEUROESTIMULADOR ES DECIR LA PRUEBA FUE FALLIDA POR TANTO LA PACIENTE DEBE SER MANEJADA FARMACOLOGICAMENTE Y CON TERAPIA PLAN CITA CON PSIQUIATRIA TERAPIA OCUPACIONAL # 20 TERAPIA FISICA # 20 CITA CON MEDICINA DEL DOLOR CITA POR NEUROCIRUGIA GENERAL EN 6 MESES ESCITALOPRAM TABLETA DE 10 MGRS 1 DIARIO CADA MAÑANA DESPUES 1 CADA 12 HORAS, POR 6 MESES

De acuerdo a lo indicado en las historias clínicas no puede alegarse que se incurrieron en fallas en el servicio médico asistencial durante la atención médica y/o procedimientos quirúrgicos y hospitalarios a los que fue sometida la señora Yenis Rocío Fragozo Gámez.

Ahora bien, el apoderado de la parte demandante realiza su reproche en contra de la Organización Clínica General del Norte S.A.S indicando que la

mencionada organización de acuerdo al contrato de prestación de servicios de salud No.12076 007-2017 debe garantizar a los afiliados del FNPSM los beneficios del Plan de salud del Magisterio, en el marco del modelo de atención exigido en el documento de selección de contratistas y en condiciones que garanticen la adecuada, integral y oportuna atención a los afiliados, de acuerdo con sus necesidades y cumpliendo con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en términos de oportunidad, pertinencia, suficiencia, integralidad de la atención; por lo cual es preciso indicar que tal vinculación al proceso no tiene soporte alguno, por cuanto sustenta la parte actora su hipótesis en el hecho de tratar de demostrar que la Organización Clínica General del Norte S.A.S. no cumplió con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, sin embargo, la historia clínica demuestra que a la paciente siempre se le brindó una atención adecuada y oportuna tanto en la Organización Clínica General del Norte S.A.S. como en cada una de las instituciones en donde fue atendida.

Teniendo en cuenta lo antes dicho, resulta claro que la valoración, diagnóstico, procedimiento y tratamientos aplicados a la señora Yenis Fragozo Gámez por el personal médico de la Organización Clínica General del Norte S.A.S. fue el indicado frente a su caso clínico, observándose con lo plasmado en la historia clínica y la literatura médica que los galenos desplegaron todos los esfuerzos necesarios para brindar una excelente y adecuada atención a la situación particular presentada.

Es por ello que no puede alegarse como erróneamente lo hace la parte actora, que existió culpa en el servicio prestado, pues se hace énfasis en que no existe comprobación de impericia, negligencia, imprudencia, violación de reglamentos y en general, de vulneración al deber objetivo de cuidado de los galenos de Organización Clínica General del Norte S.A.S. en el desarrollo de la atención médica asistencial brindada, máxime al tener en cuenta que dicha atención se ajustó por entero a los protocolos médicos y científicos, tal y como aparece suficientemente demostrado conforme se expuso en precedencia.

Ahora bien, no puede perderse de vista que las obligaciones contraídas por los profesionales de la medicina de conformidad con la doctrina y la jurisprudencia son de medio y no de resultado; y es que el aspecto central de la culpa médica es el atinente a su prueba, en cuya apreciación debe tener en cuenta el juez el carácter aleatorio de la medicina, las circunstancias de tiempo, modo y lugar y la preparación del profesional, afirmando en todo caso que la responsabilidad médica se rige por el régimen tradicional de la **culpa probada**, lo cual indica que corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que prestó el servicio para que surja la responsabilidad.

Precisamente, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 24 de agosto de 2017 SC7110-2017, M.P Dr. Luis Armando Tolosa Villabona, ha enfatizado: “3.1. *Suficientemente es conocido, en el*

*campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes"(artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios". (Negrita fuera del texto original)*

También la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 07 de diciembre de 2020, **SC4786-2020**, M.P Dr. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo ha precisado:

*“4. La distinción entre deberes de diligencia y de resultado específico ha servido a la jurisprudencia para cualificar la culpa exigida para que se configure la responsabilidad galénica, como ya se dijo, **siendo la regla general la culpa probada, esto es que los médicos únicamente responden cuando se demuestre en el proceso su impericia, imprudencia, negligencia o dolo**, mientras que la presunta es una excepción acotada a ciertas materias.*

*La responsabilidad subjetiva se traduce en la obligación de medio del profesional de la salud, en virtud de la cual su deber de cuidado y atención consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, sin tener que curar, solo tratar y procurar lo mejor para su paciente, utilizando sus medios, cuidados y conocimientos. (...)*

*Regla que encuentra soporte en la doctrina jurisprudencial, pues desde antaño es pacífico que **“el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación.** (SC 26 nov. 1986, GJ n.º 24231; la «tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998, en el sentido que debe acreditarse el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), **descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa**, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil (SC, 30 en. 12001 exp. 11. 15507).*

*Directriz que con posterioridad se positivizó en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, modificado por el canon 104 de la ley 1438 de 2011, en el cual se **consagró como estándar de conducta para el personal de salud la competencia profesional, con la precisión de que sus cargas son de medios.***

*Por tanto, cuando se persiga la reparación de los daños derivados de un yerro médico, es connatural **que el interesado acredite, además del daño y nexos causal, que el galeno carecería de la capacitación requerida, omitió las verificaciones necesarias según la sintomatología, actuó de forma descuidada o temeraria al realizar el procedimiento o, en general, que desatendió las reglas propias de la lex artis ad hoc.***

*En otras palabras, será insuficiente la demostración del demérito a la salud o vida para pretender su reparación, en tanto **se requiere la prueba de la falta de diligencia de los galenos, la cual es una carga probatoria del demandante, sin perjuicio de la aplicación del dinamismo probatorio.*** (Negritas fuera del texto original)

Es claro entonces que si la obligación del personal médico de la Organización Clínica General del Norte S.A.S. frente a la señora Yenis Fragozo era de medio, está plenamente demostrado que los servicios médicos le fueron prestados con diligencia y en aplicación de los postulados de la *lex artis*, por lo que es improcedente responsabilizar a esta institución por el daño que alega la parte actora.

De todo lo anterior se desprende claramente la inexistencia del segundo requisito para que procedan las pretensiones de los demandantes, esto es, la omisión de poner en funcionamiento todos los recursos de que se dispone para el adecuado cumplimiento del deber de actuar, atendidas las circunstancias particulares del caso.

Entonces, si no se dan los presupuestos hasta el momento estudiados para que se configure la responsabilidad por parte de la demandada y llamante en garantía, mucho menos podríamos hablar de la existencia de un nexo causal.

Cuando nos referimos al NEXO DE CAUSALIDAD, estamos hablando de la relación o vínculo que debe existir entre el hecho y el correspondiente daño; este tiene por objeto ordenar los hechos físicos, coligarlos entre sí conforme a un principio (causa-efecto) que permita establecer cuál efecto sigue a un hecho dado o, al contrario, cuál hecho es precedente de un determinado efecto.

Como lo hemos venido argumentando, no se observa ninguna acción u omisión por parte del personal médico de la Organización Clínica General del Norte S.A.S. que nos permita concluir que la conducta desplegada por estos haya causado perjuicios a los demandantes.

Entonces, teniendo en cuenta la inexistencia de nexo causal que permita determinar que el daño invocado por los demandantes es imputable al personal médico de la Organización Clínica General del Norte S.A.S., es claro que no se configuran los presupuestos establecidos para condenar a la llamante en garantía.

Ahora bien, si la llamante en garantía no es responsable de haber causado los daños alegados por los actores, consecuentemente no puede endilgársele pago alguno a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

En otros términos: Lo accesorio sigue la suerte de lo principal. Si el llamante no es responsable, menos lo será el llamado, toda vez que éste se encuentra sometido a la suerte de aquél.

Así lo expresa el profesor Miguel Enrique Rojas en su obra EL PROCESO CIVIL COLOMBIANO – Parte General-, cuando dice:

*“No obstante lo hasta aquí expuesto, es preciso dejar establecido que la citación del denunciado o del llamado en garantía no implica que necesariamente el juez tenga que pronunciarse (positiva o negativamente) acerca de la relación que motivó la denuncia o el llamamiento en garantía.*

*Efectivamente, por lo regular, si la decisión sobre la relación entre demandante y demandado es adversa a quien hace el llamamiento, fluye la importancia de resolver también acerca de la relación entre llamante y llamado; pero si, por el contrario, la decisión es favorable, sobre cualquier pronunciamiento sobre la última relación, por lo que el juez debe abstenerse de hacerlo”.*

En ese orden de ideas y conforme se expuso, es evidente la ausencia de nexo causal y en tal virtud, deberán desestimarse las pretensiones de la demanda con respecto a la asegurada Organización Clínica General del Norte S.A.S., y por ende con respecto a mi representada, Seguros del Estado S.A.

## **IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD**

En este punto es pertinente manifestar que no es procedente el reconocimiento del denominado daño a la salud hacer parte de los tipos de perjuicios inmateriales reconocidos por el Consejo de Estado en la jurisdicción de lo contencioso - administrativo. Por su parte, la Corte Suprema de Justicia en la categoría de perjuicios extrapatrimoniales, sólo reconoce el daño a la vida de relación además del daño moral.

Al respecto, la H. Corte Suprema de Justicia -Sala de Casación Civil-, mediante sentencia STC007-2021 de fecha 18 de enero de 2021, M. P. Luis Armando Tolosa Villabona, expediente 11001-02-03-000-2020-03407-00, consideró:

*“(…) Alega la parte demandante que debe reconocerse el daño a la salud, y afectación a la integridad humana como perjuicio autónomo y*

*que si existiera el daño punitivo en Colombia debía sancionarse el actuar de las personas jurídicas cuando teniendo la capacidad para establecer situaciones planificadas no lo hace (...).*

*Al respecto debe advertir la Sala que si bien la jurisprudencia traída a colación por el apelante específicamente la sentencia CS10297 de 25 de agosto de 2014 (...) se señaló que: el perjuicio extrapatrimonial no se reduce en el tradicional menoscabo moral, pues dentro del conjunto de bienes e intereses jurídicos no patrimoniales que pueden resultar afectados mediante una conducta dolosa o culposa se encuentran comprendidos aquéllos distintos a la aflicción, el dolor, el sufrimiento o la tristeza que padece la víctima (...), lo cierto es que el alto tribunal no ha reconocido de manera expresa dicho perjuicio, en razón a lo expuesto, considera la Sala que aunque se acreditó la lesión del señor Fernando Peñuela el perjuicio causado se encuentra resarcido a plenitud con el reconocimiento del daño moral y el daño a la vida en relación, es decir, si bien este perjuicio es autónomo, constituye dentro de otros que ya fueron indemnizados.*

*(...) 4.2. Ahora, a diferencia de lo sostenido por el tutelante, tampoco merece ningún reproche el argumento del tribunal para denegar la indemnización por “daño a la salud” como perjuicio autónomo, al considerar que el mismo se encontraba resarcido dentro de la condena impuesta a favor de Fernando Peñuela Rojas por concepto de “daño moral” y “daño a la vida de relación”, por cuanto dicha postura se acompasa con lo sostenido por esta Colegiatura frente al punto, en los siguientes términos:*

*“(...) [E]l fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación;*

*a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación”.* (subrayas propias)

Por otra parte, la doctrina ha señalado que “el daño a la salud es unitario, por cuanto logra compendiar toda una serie de perjuicios considerados autónomos, tales como el daño a la vida de relación, el daño estético, el daño a la esfera sexual, el daño a la capacidad laboral genérica, entre otros. Estas figuras se encuentran comprendidas en el daño a la salud, el cual lo define la Corte de Casación italiana como la disminución anatómico - funcional de un sujeto, capaz de “modificar las condiciones preexistentes psicofísicas y, por ende, para incidir negativamente en la esfera individual, esto es, en cada una de sus manifestaciones concretas e independientemente de la aptitud de la persona para producir rédito. (citada en Cortés, 2009:137)

*(...) Para este alto tribunal, un daño a la salud desplaza a otras categorías de daño inmaterial, salvo el moral por cuanto si la lesión se deriva de una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios a reconocer son precisamente el daño a la salud y el daño moral.*

*(...) En el campo del derecho civil debemos anotar que nuestra jurisprudencia solo reconocía como daño inmaterial a los perjuicios morales. Sin embargo, a partir del año 2008 reconoce como figura autónoma el daño a la vida de relación, permitiendo en los casos en que se presente, ser cobrados de forma independiente al moral. Para la Corte Suprema de Justicia, el perjuicio derivado del daño a la vida de relación no solo puede derivar de lesiones de tipo fisiológico, corporal o psíquico, sino también del quebranto de otros bienes inmateriales de la personalidad o derechos fundamentales... ”<sup>4</sup>*

Siendo así las cosas, es evidente que no es posible el reconocimiento del daño a la salud solicitado por el demandante.

## **EXCESIVA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS POR LA PARTE ACTORA**

En lo que atiene a la cuantía de los perjuicios morales pretendidos, es preciso manifestar que las sumas solicitadas por la parte actora resultan ser excesiva, si tenemos en cuenta que la jurisprudencia patria en materia civil no ha reconocido siquiera cifra similar.

El profesor Jorge Mosset Iturraspe en su artículo CUANTIA DEL RESARCIMIENTO DEL DAÑO MORAL publicado en la Revista RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO No. 15 de octubre de 2003 del Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, al sintetizar a su juicio, 10 reglas que se deben tener para cuantificar el daño moral (aplicables a los perjuicios inmateriales en general), en la página 59 expone como tercer ítem el siguiente:

### **“3) Un techo prudente**

*La tercera regla hace al techo, ni tan elevada, que parezca extravagante y lleve a un enriquecimiento injusto, a una situación que nunca se gozó, que le cambia la vida al damnificado o a su familia, que los transforme en un nuevo rico. Esto es según algunas sentencias, cientos de miles. En épocas, millones, con una ligereza increíble. No tan alta que parezca extravagante, que parezca un gesto indudable de generosidad, pero con el bolsillo ajeno.*

*A los jueces se les acusa a veces de ser mezquinos, pero otras veces se piensa que son demasiados generosos, que no lo pagan ellos. Aquí tal vez el recurso a la prudencia y al buen sentido al ubicarse en el tema; ni tan alta ni tan baja. Entonces la idea, se aproxima a otro criterio de flexibilidad denominado en Inglaterra “Tariff approach” tarifa aproximada y en Francia por Lerroi y otros “Le calcule approcher” un cálculo aproximado. Que tenga piso, que tenga techo, **que tenga razonabilidad**”. (Negrillas fuera del texto original)*

El planteamiento esbozado por el profesor Mosset Iturraspe ha sido adoptado por la jurisprudencia colombiana actual cuando se trata de reconocimiento, *verbi gratia*, de daños morales, situación que podemos apreciar palmariamente en las diferentes sentencias proferidas por la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, (ver sentencia SC665-2019 del 7 de marzo de 2019, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque, Radicación No. 05001-31-03-016-2009 - 00005 - 01), la cual no superó la cifra de SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000) para el daño moral propio sufrido por los demandantes a raíz del fallecimiento de padres, hijos, esposos y compañeros permanentes, la mitad de ese valor para hermanos, abuelos y nietos y la cuarta parte para el resto de parientes.

Por lo tanto, solicitar perjuicios morales por las cifras señaladas en la demanda se torna abiertamente excesivo, máxime que dichas sumas no han sido reconocidas por nuestra H. Corte Suprema de Justicia –Sala Civil–frente a eventos de la intensidad al que ocupa la atención del Despacho.

## **AUSENCIA DE PRUEBA DE LOS PERJUCIOS MATERIALES PRETENDIDOS POR LA PARTE DEMANDANTE**

La jurisprudencia y la doctrina han definido que el daño es la razón de ser de la responsabilidad y, en consecuencia, debe probarse que lo hubo y cuantificarse.

Como lo afirma el Dr. Juan Carlos Henao en su libro “El Daño”, no basta entonces que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque *“el demandante no puede limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”, que por demás no pueden ser valoradas “como si se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondían al demandante”*.

Es así como encontramos que, en el escrito de demanda, la parte demandante sólo se limita a solicitar el pago de sumas de dinero de las cuales las demandadas

no se encuentran en mora de cancelarle, más si tenemos en cuenta que no sólo le basta a la parte actora solicitar tales sumas, sino que debe demostrar con las pruebas legal y oportunamente recaudadas porqué le corresponde pagarlas a la parte pasiva.

En lo que respecta al lucro cesante solicitado, vemos que se pretende la suma de SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECISES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS (\$742.316.638), pero no se observa prueba alguna que permita demostrar que la señora Yenis Rocio Fragozo Gámez haya dejado de percibir ingresos con ocasión a la lesión sufrida.

Por lo anterior, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

## **INCUMPLIMIENTO DE LA CARGA PROBATORIA POR PARTE DE LOS DEMANDANTES**

Para que se configure responsabilidad atribuible al demandado, es necesario probar que la parte demandante sufrió un daño, que ese daño le es imputable al demandado y que el mismo debe repararlo, es decir, se trata de tres elementos concurrentes que deben acreditarse para lograr la prosperidad de las pretensiones.

Así las cosas, al apoderado de la parte demandante no le basta con afirmar que sus representados sufrieron unos perjuicios con ocasión a la supuesta negligencia de la Organización Clínica General del Norte S.A.S pues debe probar los tres elementos que acabamos de mencionar para lograr la prosperidad de la pretensión en el sentido de que se declare la responsabilidad de la asegurada.

Como lo afirma el Doctor Juan Carlos Henao “... en ocasiones a pesar de existir el daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido el daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe, pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre...” (Juan Carlos Henao, El Daño, Edit. Universidad Externado de Colombia, 1998).

En síntesis, en el caso que nos ocupa no se encuentran reunidos los elementos propios de la responsabilidad civil, pues muy a pesar de que pueda existir un daño, este no se debió a una conducta desplegada por la Organización Clínica General del Norte S.A.S.

De conformidad con lo previsto en el artículo 167 del Código General del Proceso, la parte demandante tiene la obligación de acreditar los supuestos de hecho que soportan sus pretensiones, carga que, en modo alguno se demuestra dentro del presente proceso, pues con los documentos que se aportan con la demanda no se logra probar la responsabilidad de la Organización Clínica General del Norte S.A.S en la ocurrencia de los hechos objeto de demanda.

Por lo anterior, al no cumplir la parte actora con la obligación de acreditar los supuestos sobre los cuales le pretende endilgar algún tipo de responsabilidad a la Organización Clínica General del Norte S.A.S, bajo ningún entendido pueden prosperar sus pretensiones en contra de la llamante en garantía y por ende tampoco respecto de mi representada.

## **LA GENÉRICA**

Con fundamento en el artículo 282 del Código General del Proceso solicito se tenga como excepción cualquier hecho que, probado en el proceso, sea extintivo, impeditivo o modificativo del alegado derecho reclamado por la parte actora.

## **PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

No obstante ha quedado clara la inexistencia de responsabilidad de la llamante en garantía, resulta pertinente entrar a estudiar la posición de SEGUROS DEL ESTADO S.A. frente a una hipotética condena, toda vez que sus obligaciones se limitan a lo estrictamente pactado en el contrato de seguro.

## **A LOS HECHOS DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**AL HECHO PRIMERO:** En cuanto a lo manifestado en este punto me permito indicar lo siguiente:

Es cierto que entre la Organización Clínica General del Norte S.A.S. y Seguros del Estado S.A. se suscribió un contrato de seguro contenido en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 85-03-101005306, con un periodo de vigencia comprendida desde el 30 de julio de 2020 hasta el 30 de julio de 2021, la cual ha sido objeto de renovación anual en los años subsiguientes, encontrándose vigente el contrato de seguro sólo durante las atenciones médicas brindadas a la paciente en la Organización Clínica General del Norte S.A.S. a partir del 30 de julio de 2020 y hasta el 30 de julio de 2024, pero no para el momento de la atención brindada en el año 2018, con

ocasión a la intervención quirúrgica practicada el 29 de mayo de 2018 en la Clínica San Juan Bautista.

Ahora bien, debe aclararse que los amparos contratados con la misma no operan de forma automática, toda vez que al momento de su reclamación se analizan, entre otras situaciones, que se cumplan los requisitos establecidos en las condiciones particulares o generales del contrato, que no se configure alguna de las exclusiones establecidas en las mismas, que no haya acaecido el fenómeno de la prescripción y que el amparo solicitado se encuentre establecido en la póliza contratada.

**AL HECHO SEGUNDO:** Con relación a este punto me permito indicar que no es propiamente un hecho, el apoderado de la llamante en garantía indica que aporta el contrato de seguro mediante el cual se acredita tener el derecho legal o contractual para llamar en garantía a mi representada.

**AL HECHO TERCERO:** En cuanto a lo manifestado en este punto me permito indicar que es cierto, toda vez que corresponde al objeto del contrato de seguro y a los beneficiarios de la póliza.

**AL HECHO CUARTO:** Con relación a este punto me permito indicar lo siguiente:

Es cierto que es procedente el llamamiento en garantía efectuado a Seguros del Estado S.A., pues se acreditó por parte de la Organización Clínica General del Norte S.A.S. tener el derecho legal o contractual para llamar en garantía a mi representada.

Ahora bien, la procedencia del llamamiento en garantía en virtud de la celebración de este contrato no implica que ante el llamamiento del asegurado a mi representada al proceso o en el evento de una sentencia adversa a los intereses de aquel, la aseguradora reconocerá y pagará de forma automática el amparo solicitado. Para ello, deberá verificarse que se cumplan los requisitos establecidos en las condiciones particulares o generales del contrato para afectar el amparo contratado, que no se configuren alguna de las exclusiones establecidas en el mismo o que no haya prescrito la acción, aunado a la aplicación de los límites y sublímites especificados en la carátula de la póliza.

**AL HECHO QUINTO:** Con relación a este punto me permito indicar lo siguiente:

Es cierto que es procedente el llamamiento en garantía efectuado a Seguros del Estado S.A., pues se acreditó por parte de la Organización Clínica General del Norte S.A.S. tener el derecho legal o contractual para llamar en garantía a mi representada.

Ahora bien, la procedencia del llamamiento en garantía en virtud de la celebración de este contrato no implica que ante el llamamiento del asegurado a mi representada al proceso o en el evento de una sentencia adversa a los intereses de aquel, la aseguradora reconocerá y pagará de forma automática el amparo solicitado. Para ello, deberá verificarse que se cumplan los requisitos establecidos en las condiciones particulares o generales del contrato para afectar el amparo contratado, que no se configuren alguna de las exclusiones establecidas en el mismo o que no haya prescrito la acción, aunado a la aplicación de los límites y sublímites especificados en la carátula de la póliza.

### **A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas por Organización Clínica General del Norte S.A.S, y en consecuencia, exonérese a SEGUROS DEL ESTADO S.A. en su condición de llamada en garantía de sufragar suma alguna por tal concepto.

### **EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

#### **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

En primer lugar, es preciso hacer claridad que la vinculación de Seguros del Estado S.A. al proceso obedece al llamamiento en garantía efectuado por la Organización Clínica General del Norte S.A.S. a través de su apoderado judicial.

Al momento de efectuar el llamamiento en garantía, el apoderado judicial de la Organización Clínica General del Norte S.A.S. aportó la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 85-03-101005306 con vigencias comprendidas del 30-07-2020 al 30-07-2021, del 30-07-2021 al 30-07-2022, del 30-07-2022 al 30-07-2023 y del 30-07-2023 al 30-07-2024.

Ahora bien, los hechos por los cuales pretende la parte actora una indemnización de los demandados provienen de la intervención quirúrgica realizada a la señora Yenis Rocio Fragozo Gámez en la Clínica San Juan Bautista el 29 de mayo de 2018 y con ocasión a la cual fue remitida a la Organización Clínica General del Norte S.A.S. el 03 de junio de 2018.

Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso advertir que la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 85-03-101005306 expedida por mi representada no se encontraba vigente para el

momento de la atención brindada en el año 2018 con ocasión a la intervención quirúrgica practicada a la paciente en esa oportunidad, sino sólo durante las atenciones médicas brindadas a la paciente en la Organización Clínica General del Norte S.A.S. a partir del 30 de julio de 2020 y hasta el 30 de julio de 2024.

En este orden de ideas, cabe señalar que las obligaciones de mi representada solo pueden surgir en la medida en que los hechos y pretensiones de la demanda se ajusten a lo pactado tanto en la carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 85-03-101005306, como en el condicionado que le es aplicable.

La Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 85-03-101005306 en su página 2 establece lo siguiente:

*“BASE DE COBERTURA:  
OCURRENCIA – PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA  
VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL  
PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA  
(CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO  
CIVIL)”.*

Como podemos apreciar, la modalidad establecida en el presente contrato de seguro es por ocurrencia, es decir, se amparan los daños ocasionados por siniestros ocurridos dentro de la vigencia de la póliza.

Asimismo, dentro de los amparos consagrados en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales 85-03-101005306 se estableció lo siguiente:

*“COBERTURAS:*

*1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN  
EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:*

*SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL  
ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA  
POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA  
DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA  
EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA  
AMPARO Y EN EXCESO DEL LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS,  
LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES  
QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS  
SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA  
DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.*

*A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION Y OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.”*

Por lo tanto, constituyen requisitos concurrentes para que se pueda afectar el amparo de responsabilidad civil profesional los siguientes:

- Que exista un acto médico imprudente que haya ocasionado un daño que deba resarcirse de conformidad a la legislación civil colombiana.
- Que el daño causado haya sido con ocasión de la prestación de un servicio médico por el cual se le impute responsabilidad al asegurado.
- Que el hecho dañoso ocurra dentro de la vigencia de la póliza No. 85-03-101005306.
- Que la reclamación se haya efectuado por vía judicial o extrajudicial a más tardar dentro del periodo de prescripción que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana.

De conformidad con las pruebas que obran en el plenario y las que se decretarán, podremos concluir que en el presente caso no se dan de manera concurrente los requisitos anteriores por lo siguiente:

En cuanto a la existencia de un acto médico imprudente reiteramos lo expuesto en las excepciones planteadas frente a la demanda, específicamente en lo atinente a la inexistencia de una acción u omisión que haya generado un daño que se deba resarcir como consecuencia de los servicios médicos prestados por parte de la Organización Clínica General del Norte S.A.S. a la señora Yenis Rocio Fragozo Gámez.

Y es que resulta a todas luces claro que el médico no está obligado a garantizar un resultado sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el

mismo. Entonces, si el daño ocurre a pesar de la diligencia, no podrá quedar comprometida su responsabilidad.

Obligaciones de medio son aquellas en las cuales el deudor está obligado a cumplir una actividad, prescindiendo de una determinada finalidad. Objeto de estas es una cierta conducta o servicio. A título de ejemplo, es la obligación del médico de realizar un diagnóstico, pero no está comprometido a que el paciente se cure de sus dolencias.

Es así como la Organización Clínica General del Norte S.A.S. le prestó una atención oportuna y conforme con los postulados médicos a la señora Yenis Rocio Fragozo Gámez.

Por lo tanto, si la obligación es de medio y no de resultado y además, no existió negligencia, imprudencia o impericia en los servicios médicos brindados a la paciente, es clara y evidente la inexistencia de un nexo causal que permita endilgarle responsabilidad a la Organización Clínica General del Norte S.A.S.

En lo que se refiere a la “relación de causalidad”, se afirma por la doctrina que es un elemento vital, imprescindible, esencial, inevitable y necesario, tanto así que si se suprime, no existe responsabilidad.

En resumen, teniendo en cuenta que en el proceso no existe prueba que permita determinar que existe responsabilidad de la Organización Clínica General del Norte S.A.S. en virtud de la atención brindada a la señora Yenis Rocio Fragozo Gámez, no se cumple con este requisito para que mi representada tenga obligación de indemnizar los perjuicios pretendidos.

Así las cosas, no es procedente la afectación de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales 85-03-101005306, y por lo tanto no puede endilgarse responsabilidad alguna a SEGUROS DEL ESTADO S.A. por los hechos objeto de la demanda de la referencia.

## **LÍMITE AL VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE PACTADO**

Sobre el tema del valor asegurado, el artículo 1079 del Código de Comercio reza:

*“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada...”.*

El profesor Hernán Fabio López Blanco, una de las voces más respetada en el tema del contrato de seguro, en su libro CONTRATO DE SEGURO, Sexta Edición, 2014, DUPRE EDITORES, en su página 363 manifiesta lo siguiente:

*“Por valor asegurado se entiende el límite del monto de la obligación a cargo del asegurador, y de conformidad con el num. 7º del artículo 1047 del C. de Co., es uno de los datos que obligatoriamente deben figurar en la póliza: “La suma asegurada o el modo de precisarla”.*

*No hay excepción alguna a la fijación de la suma asegurada; dicho de otra manera, seguros de valor abierto no se utilizan **porque es condición necesaria dentro de la contratación del seguro el señalamiento de ese límite máximo.**” (Negrillas fuera del texto original).*

En la página 364, el profesor López Blanco hace referencia a autores foráneos, verbigracia, MANUEL BROSETA PONT e ISAAC HALPERIN, los cuales definen la suma asegurada respectivamente, así:

*“la suma asegurada es la cifra que el asegurador y el asegurado consigna en la póliza con una doble finalidad: de un lado, para fijar convencionalmente el importe máximo de la indemnización que el asegurador puede verse compelido a pagar si el siniestro se produce”.*

*“la suma asegurada indica el monto máximo que debe pagar el asegurador”.*

En el caso particular es importante precisar que la carátula de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 85-03-101005306 señala que el valor asegurado para el amparo de errores u omisiones la suma de MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.500.000.000.00), estableciendo un deducible el cual corresponde al QUINCE POR CIENTO (15%) del valor de la pérdida mínimo de CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00).

Así las cosas y teniendo claro que el asegurador responde bajo las condiciones establecidas en la póliza hasta por el monto asegurado (con aplicación del deducible pactado), forzoso es concluir que, en el caso hipotético de una sentencia adversa, SEGUROS DEL ESTADO S.A. responderá solo hasta por el valor asegurado, siempre y cuando el valor asegurado no haya sido agotado en ningún otro siniestro pues insisto, la cobertura es por el período de vigencia.

## **IMPROCEDENCIA DE UNA CONDENA CONTRA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Tal como reiteradamente se ha expresado, Seguros del Estado S.A. fue vinculada al proceso en virtud del llamamiento en garantía efectuado por la

Organización Clínica General del Norte S.A.S. a través de su apoderado judicial, con fundamento en un contrato de seguro.

De conformidad con lo expresado, es preciso hacer claridad en que mi representada no guarda un vínculo directo (legal o contractual) con los demandantes, razón por la cual, en el evento de determinarse algún tipo de obligación suya con respecto a la llamante en garantía, esta deberá efectuarse a modo de REEMBOLSO, que se define como la acción de “devolver una cantidad al que la había desembolsado”.

En relación con el tema planteado, la H. Corte Suprema de Justicia -Sala de Casación Civil-, mediante sentencia de fecha 8 de agosto de 2013, M. P. Ruth Marina Díaz Rueda, expediente 11001-3103-003-2001-01402-01, en donde se cita lo expuesto en fallo de 24 de octubre de 2000, expediente 5387, consideró:

*“(…) Ahora, sea que el llamamiento en garantía lo proponga una u otra parte, lo significativo es que éste comporta el planteamiento de la llamada **pretensión revérsica**, o la ‘proposición anticipada de la pretensión de regreso’ (Parra Quijano), o el denominado ‘derecho de regresión’ o ‘de reversión’, como lo ha indicado la Corte, **que tiene como causa la relación sustancial de garantía que obliga al tercero frente a la parte llamante**, ‘a indemnizarle el perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia’ (artículo 57). De modo que, de acuerdo con la concepción que sobre el llamamiento en garantía establece el texto legal antes citado, la pretensión que contra el tercero se formula es una pretensión de condena eventual (in eventum), es decir, que ella sólo cobra vigencia ante el hecho cierto del vencimiento de la parte original y que con ocasión de esa contingencia de la sentencia, ‘se vea compelido a resarcir un perjuicio o a efectuar un pago’, como lo ha dicho la Corte.*

*“De otro lado, como igualmente lo ha explicado la jurisprudencia, dado que eso es lo que impera la lógica y la técnica de la sentencia, **el reembolso o el pago se debe disponer por parte del tercero (llamado), al llamante, denomínese demandante o demandado, que hubo de resultar condenado, pero nunca per saltum a quien no fue el citante, porque se trata de relaciones jurídicas perfectamente diferenciables: la del demandante con el demandado y la del llamante con el tercero.** Necesitase, dice la Corte, ‘que el llamante sea condenado como consecuencia de la demanda que se dirigió contra él; y que el llamado esté obligado por ley a resarcirlo de este mismo riesgo, o que, previamente haya contratado tal resarcimiento’ (Sent. de 28 de septiembre de 1977) ...*

De lo expuesto se desprende la **improcedencia de la aspiración de la parte demandante** en la alzada y dirigida, no solo a que se actualicen las condenas a cargo de la “*Aseguradora Colseguros S.A.*”, sino a que “*(...) se ordene pagar directamente a [ ésta ] la indemnización a favor de la parte demandante*”, puesto que **como ha quedado visto, la relación jurídica se presenta entre la citante y la “llamada en garantía”, sin injerencia de la actora**, quien no obstante hallarse autorizada por el canon 1133 del Estatuto Mercantil para ejercer la “*acción directa contra el asegurador*”, lo que le hubiera posibilitado el anhelado pago recto, no hizo uso de tal prerrogativa, pues se itera, la vinculación de aquella se produjo por virtud del “*llamamiento*” que le formuló la convocada “*Construcciones Capital Tower S.A.*”.

En este precedente orden de ideas, debido a que en este asunto el “*llamamiento en garantía*” efectuado por “*Construcciones Capital Tower*” a la “*Aseguradora Colseguros*”, devino del contrato de seguro a que se contrae la Póliza N° 200000098 “*todo riesgo para la construcción y montaje*”, que ésta expidió “*asegurando*” a aquella, entre otros amparos, por el de “*responsabilidad civil daños*” (sic) en cuantía hasta de \$500’000.000, **es obvio que ese negocio jurídico permite que la “asegurada”, condenada a resarcir los daños derivados de la “responsabilidad civil” que le fue atribuida, obtenga de la “llamada en garantía” el reembolso de lo que deba cancelar, en este caso, por lucro cesante, componente del “daño patrimonial”, hasta el límite asegurado y atendiendo el deducible convenido**”. (Negritas fuera del texto original)  
(Negritas fuera del texto original)

En virtud de la decisión que nos antecede, resulta claro que en el caso que nos ocupa deviene sobre mi representada en su condición de llamada en garantía por la Organización Clínica General del Norte S.A.S., ante el hipotético evento de una condena adversa a sus intereses, la obligación de rembolsarle a esta el pago (hasta el monto asegurado, teniendo en cuenta el deducible pactado) que efectuare como consecuencia de la condena a ella impuesta.

Finalmente, y ante la inexistencia de responsabilidad de la llamante en garantía, el despacho deberá denegar las pretensiones de la demanda y en consecuencia, exonerar a Seguros del Estado S.A. de sufragar suma alguna por los perjuicios invocados por los demandantes.

## PRUEBAS

### DOCUMENTALES

- Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 85-03-101005306.
- Condiciones generales de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional individual para actividades de la salud modalidad ocurrencia.

## **INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito respetuosamente se cite a cada uno de los demandantes, a fin que absuelva el interrogatorio que le formularé en la fecha y hora que el Despacho disponga.

## **COMPARECENCIA DE PERITO**

De conformidad con el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito se cite al médico William Cesar Augusto Benítez Rodríguez, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.254.218 en su condición de perito, a fin de efectuar la contradicción del dictamen pericial aportado por la parte demandante.

La notificación del referido perito deberá hacerse por intermedio de la parte actora.

## **ANEXOS**

- Poder para actuar.
- Certificado de Existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera.
- Certificado de Existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
- Documentos relacionados como prueba.

## **NOTIFICACIONES**

Mi poderdante y el suscrito recibiremos notificaciones en el correo electrónico: [swilches@wilchesabogados.com](mailto:swilches@wilchesabogados.com)

Señor Juez.



**SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI**  
C.C. 72.205.760 de Barranquilla  
T.P. 100155 del C.S. de la J.

LVMU

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>0</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>30 / 07 / 2020</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****378,471,943.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****71,909,669.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****450,381,612.00

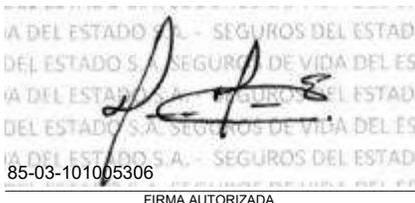
**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE 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.**

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)



FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11013607687980 (3900) 000450381612 (96) 20200913

REFERENCIA PAGO:  
**1101360768798-0**

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	0
<b>TOMADOR</b>	<b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	<b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3091999
<b>ASEGURADO</b>	<b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	<b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3091999
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE  
NIT: 890.102.768-5

ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE  
NIT: 890.102.768-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: 12 MESES -  
TIPO DE INSTITUCION: CLINICA

UBICACION DEL RIESGO:

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S A - CARRERA 48 70 38 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SANTO TOMAS - CALLE 7 12 114 SANTO TOMAS ATLANTICO  
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE CORDIALIDAD - CALLE 47 18 46 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SABANALARGA - CARRERA 23 34 56 SABANALARGA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA GENERAL DEL NORTE - CARRERA 58 72 81 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SOLEDAD - CALLE 30 29 30 SOLEDAD ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA CENTRO MEDICO ORBE - CARRERA 49 84 128 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA LOS ANDES - CALLE 57 25 105 BARRANQUILLA ATLANTICO  
CONSULTA EXTERNA NO 2 - CARRERA 48 70 174 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA - CARRERA 50 80 54 BARRANQUILLA ATLANTICO

NIVEL DE ATENCION: IV

NO. DE CAMAS: 527 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS: 5 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD: SI - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE  
COBERTURA: OCURRENCIA - PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO  
GENERAL: FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-004A-DOOI  
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

LIMITE  
ASEGURADO: \$1.500.000.000  
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA 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.

RELACION DE  
PROFESIONALES: EN TOTAL 1801 (PENDIENTE DETALLE POR ACTIVIDAD DEL TALENTO HUMANO EN SALUD)

COBERTURAS:  
1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	EMISION ORIGINAL	85-03-101005306	0
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES, 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.

**2. EXTENSIONES DE COBERTURA:**

ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

**2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:**

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

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

**2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD**

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

**2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

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

A. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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 CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A \$100.000.000

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

**2.4 GASTOS DE DEFENSA**

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

**LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:**

COBERTURASUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

GASTOS DE DEFENSA POR EVENTO: HASTA \$15.000.000 POR VIGENCIA: HASTA \$100.000.000

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

DEMÁS AMPAROS: 15% DE LA PERDIDA - MINIMO \$100.000.000

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	0
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD TELEFONO	BARRANQUILLA, ATLANTICO 3091999
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD TELEFONO	BARRANQUILLA, ATLANTICO 3091999
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

**EXCLUSIONES:**

BAJO ESTE CONTRATO SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
2. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DEBADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
3. 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.
4. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
5. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
6. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- 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.
8. 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). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO 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.
10. 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.
11. 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 INGESTO.
12. 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 EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
13. 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.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
15. 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 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 DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
16. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
17. 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 SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
18. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
19. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:  
A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?  
B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?  
C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,  
CASO EN EL CUAL SEGUROESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
21. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
22. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
23. 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	0
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

24. 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.

25. 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.

26. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

27. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.

28. 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.

29. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

30. ORGANISMOS PATOGENICOS.

31. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL 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.

32. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

33. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

34. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

35. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN 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 SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

36. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

37. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I-GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, COMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISAS, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

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 COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

38. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

39. 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 CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENGER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

40. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.

41. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

42. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

43. 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, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

44. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

45. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

46. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO

47. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

48. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

49. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

50. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

51. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	EMISION ORIGINAL	85-03-101005306	0
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

52. 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 SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

53. 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 UN TESTIGO

54. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

55. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

56. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

57. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

58. 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 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

59. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

60. 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.

61. 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.

**AMBITO**

TERRITORIAL: COLOMBIA

**LEGISLACION**

APLICABLE: COLOMBIANA

**CONDICIONES**

**ADICIONALES:**

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

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, ES 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO NO CAUSA PRIMA</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>18</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>13 / 10 / 2023</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2023</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2024</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>11 / 10 / 2023</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2024</b>
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
ASA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	164194	40.00		
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORR	971116	60.00		

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>	<b>ERRORES U OMISIONES CYH</b>	\$ 1,500,000,000.00		
	<b>GASTOS DE DEFENSA CYH</b>	\$ 1,500,000,000.00		\$ 100,000,000.00
	<b>E&amp;O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH</b>			\$ 1,500,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

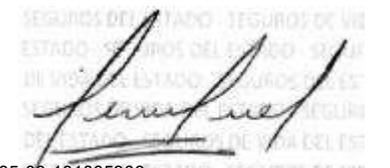
TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

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

  
 85-03-101005306  
 FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	85-03-101005306	18
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD IMPUTABLE AL ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. EN LA EJECUCION DE LOS SIGUIENTES CONTRATOS:.

- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN MODALIDAD EVENTO PARA EL REGIMEN CONTRIBUTIVO CELEBRADO EL DIA 02/09/2011 CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA.

- CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO NUMERO 02-01-05-00203-2016 SUSCRITO EL 16/05/16, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA.

- CONTRATO MODALIDAD EVENTO PARA EL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA NUMERO 01-08-05-00060-2017 SUSCRITO EL 01/03/2017, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA.

- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN CONTRIBUTIVO EN LA MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO No. 01-05-05-00383-2023, SUSCRITO EL 25 DE AGOSTO DE 2023, CELEBRADO CON LA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A., QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA.

EL VALOR ASEGURADO EN ESTA POLIZA ES DE \$1.500.000.000 EVENTO/VIGENCIA, ESTE ES UN VALOR ASEGURADO UNICO Y COMBINADO, PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, RECLAMANTES, CONTRATOS ENDOSADOS, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA POLIZA.

EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE SEGUROS POR EVENTO Y VIGENCIA ES DE \$1.500.000.000, INCLUIDOS LOS CONTRATOS ANTES MENCIONADOS Y LOS DEMAS QUE SE MENCIONEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, HACIENDO PARTE DE DICHO LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION DEL MISMO.

/  
DEMÁS SIN MODIFICAR

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>19</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>		NIT <b>890.102.768-5</b>		
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO <b>3091999</b>	
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>		NIT <b>890.102.768-5</b>		
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO <b>3091999</b>	
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT <b>0-0</b>		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>24 / 06 / 2024</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2023</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2024</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>03 / 05 / 2024</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2024</b>	
INTERMEDIARIO ASA AGENCIA DE SEGUROS LTDA AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORR	CLAVE 164194 971116	% PARTICIPACION 40.00 60.00	COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

### INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES CYH	\$ 1,500,000,000.00		
		\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES CYH

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****0.00	PRIMA: \$ *****1,526,008.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****289,941.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,815,949.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

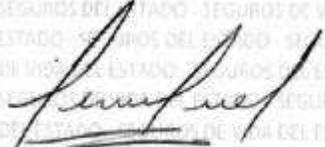
**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

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

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)**

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIG  
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGU  
DE VIG - SEGUROS DEL ESTADO - SEGU  
DE VIG - SEGUROS DEL ESTADO - SEGU  
DE VIG - SEGUROS DEL ESTADO - SEGU



85-03-101005306

FIRMA AUTORIZADA



**REFERENCIA  
PAGO:  
1101360954714-1**

(415) 770998021167 (8020) 11013609547141 (3900) 000001815949 (96) 20240617

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	19
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y A SOLICITUD DEL ASEGURADO:

2. LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD IMPUTABLE AL ASEGURADO PRINCIPAL CLINICA GENERAL DEL NORTE POR ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCION DEL SIGUIENTE CONTRATO, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA A PARTIR DE LA FECHA 03/05/2024, Y CON SUJECIN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE CAPITA CELEBRADO ENTRE CLINICA GENERAL DEL NORTE Y FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FOMAG No. 12076-051-2024, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION AFILIADA AL FOMAG, EN LO QUE CORRESPONDE AL NIVEL PRIMARIO Y A LOS GRUPOS DE POBLACION POR CURSO DE VIDA.

ASEGURADO ADICIONAL: ENTIDADES PARTICULARES, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SE IMPUTE AL ASEGURADO PRINCIPAL, CLINICA GENERAL DEL NORTE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 12076-051-2024

BENEFICIARIO ADICIONAL: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., NIT. 860.525.148-5, como vocera y administradora del Patrimonio Autonomo FOMAG y LA NACIN MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO NIT. 830.053.105-3, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE LA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SE IMPUTE AL ASEGURADO PRINCIPAL, CLINICA GENERAL DEL NORTE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 12076-051-2024

ESTA POLIZA HA SIDO EXPEDIDA COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE CLINICA GENERAL DEL NORTE POR LO QUE EL LIMITE ASEGURADO- AGREGADO ANUAL EN LOS TERMINOS DE ESTA POLIZA, ES UNICO Y COMBINADO PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, RECLAMANTES Y CONTRATOS ENDOSADOS, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA POLIZA. EN ESTE ORDEN DE IDEAS, NO ES POSIBLE GARANTIZAR PARA EL CONTRATO No. 12076-051-2024 DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FOMAG, UN VALOR ESPECIFICO, SINO QUE SE INDICA COMO GENERAL.

SE AMPARAN HASTA EL 100% DEL AGREGADO ANUAL PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES.

PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO, SE INCLUYEN PROFESIONALES DE LA SALUD QUEDANDO ASI:

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD: ACTIVIDAD DE LA SALUD CANTIDAD

ALERGOLOGO 2  
 ANESTESIOLOGIA 23  
 ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR4  
 AUXILIAR DE FARMACIA77  
 AUXILIAR DE LABORATORIO11  
 BACTERIOLOGIA42  
 CARDIOLOGIA CON INTERVENCION MENOR18  
 CARDIOLOGIA PEDIATRICA1  
 CIRUGIA CABEZA Y CUELLO2  
 CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS2  
 CIRUGIA DE MANO1  
 CIRUGIA DE TORAX3  
 CIRUGIA GASTROINTESTINAL2  
 CIRUGIA MAXILOFACIAL10  
 CIRUGIA ONCOLOGICA3  
 CIRUGIA ONCOLOGICA2  
 CIRUGIA PEDIATRICA6  
 CIRUGIA PLASTICA ONCOLOGICA1  
 CIRUGIA RECONSTRUCTIVA Y DEL REEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA Y RODILLA2  
 CIRUGIA VASCULAR2  
 CIRUGIA VASCULAR2  
 CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA7  
 CIRUJANO CARDIOVASCULAR1  
 CIRUJANO GENERAL26  
 CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVO7  
 COLOPROCTOLOGA3  
 COLOPROCTOLOGA2  
 DERMATOLOGA10  
 DERMATOLOGA2  
 ELECTROFISIOLOGIA CLINICA MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDIACAS1  
 ENDOCRINOLOGA9  
 ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA3  
 ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA2  
 ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL1289  
 FISIATRIA - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION5  
 FISIOTERAPEUTA87  
 FONOAUDIOLOGIA14  
 GASTROENTEROLOGA12  
 GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA1

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	19
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GENTICA1  
 GERIATRA2  
 GINECOBSTERICIA52  
 GINECOBSTERICIA4  
 GINECOLOGIA ONCOLOGICA6  
 HEMATOLOGA PEDITRICA1  
 HEMATOLOGO5  
 HEMATO-ONCOLOGA1  
 HEMODINAMIA Y VASCULAR PERIFERICO1  
 HEMODINAMIA Y VASCULAR PERIFERICO1  
 HEPATOLOGA2  
 INFECTOLOGO3  
 INMUNOLOGO3  
 INTENSIVISTA- UCI22  
 INTENSIVISTA- UCI1  
 MEDICINA ALTERNATIVA1  
 MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS3  
 MEDICINA FAMILIAR9  
 MEDICINA GENERAL415  
 MEDICINA INTERNA35  
 MEDICINA NuCLEAR4  
 MEDICINA OCUPACIONAL6  
 NEFROLOGIA PEDIATRICA2  
 NEFROLOGO2  
 NEUMOLOGIA PEDIATRICA1  
 NEUMOLOGO CLINICO8  
 NEUROCIRUJANO14  
 NEUROLOGA14  
 NEUROPEDIATRIA2  
 NUTRICIONISTA21  
 ODONTOLOGA75  
 OFTALMOLOGA1  
 ONCOLOGO CLINICO7  
 ONCOLOGO RADIOTERERAPIA1  
 OPTOMETRIA1  
 ORTOPEdia39  
 ORTOPEdia INFANTIL4  
 ORTOPEdia ONCOLOGICA1  
 OTORRINOLARINGOLOGA17  
 PATOLOGA1  
 PEDIATRA35  
 PERINATOLOGIA Y NEONATOLOGIA1  
 PERIODONCIA1  
 PSICOLOGA20  
 PSIQUIATRA10  
 RADIOLOGO NO INTERVENCIONISTA22  
 RADIOTERAPIA1  
 REGENTE DE FARMACIA15  
 REHABILITACION CARDIOPULMONAR1  
 REHABILITACION ORAL1  
 REUMATOLOGO6  
 TERAPIA OCUPACIONAL3  
 TOXICOLOGIA1  
 URGENCIOLOGO1  
 UROLOGO27  
 TOTAL2631

Se encuentran excluidos de cobertura los eventos adversos derivados del ejercicio de las siguientes actividades de la salud, que se encuentran habilitadas para el prestador, pero no reporta talento humano en salud; As como de aquellos servicios que se presten sin la correspondiente habilitacin por parte de la autoridad competente, y para aquellos que an estando habilitados no se reporte talento humano en salud en esta pliza

Se excluyen reclamaciones judiciales y/o extrajudiciales por intervenciones quirrgicas y no quirrgicas de tipo esttico y/o cosmtico. Salvo que se trate de intervenciones o ciruga reconstructiva posterior a un accidente o ciruga correctiva de anomalidades congntas, siempre que sea realizada por un especialista.

NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	19
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MENCIONADOS PERMANECEN SIN MODIFICACION

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
CLINICAS Y HOSPITALES**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANULACION DE ANEXO</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>20</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>		NIT <b>890.102.768-5</b>		
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO <b>3091999</b>	
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>		NIT <b>890.102.768-5</b>		
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO <b>3091999</b>	
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT <b>0-0</b>		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>23 / 07 / 2024</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2023</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2024</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>03 / 05 / 2024</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2024</b>	
INTERMEDIARIO ASA AGENCIA DE SEGUROS LTDA AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORR	CLAVE 164194 971116	% PARTICIPACION 40.00 60.00	COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION	

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

---

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES CYH	\$ 0.00		
		\$ 0.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES CYH

OBJETO DE LA POLIZA:

---

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****0.00	PRIMA:	\$ *****(1,526,008.00)
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****(289,941.00)
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****(1,815,949.00)

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

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

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
85-03-101005306 SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANULACION DE ANEXO	85-03-101005306	20
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEEDIANTE EL PRESENTE EL ANEXO SE ANULA EL ANEXO 19 YA QUE SOLICITAN QUE SEA CON FECHA DE INICIO DE VIGENCIA 01/05/2024 /  
DEMÁS SIN MODIFICAR



# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	21
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y A SOLICITUD DEL ASEGURADO:

2. LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD IMPUTABLE AL ASEGURADO PRINCIPAL CLINICA GENERAL DEL NORTE POR ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCION DEL SIGUIENTE CONTRATO, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA A PARTIR DE LA FECHA 01/05/2024, Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE CAPITA CELEBRADO ENTRE CLINICA GENERAL DEL NORTE Y FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FOMAG No. 12076-051-2024, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION AFILIADA AL FOMAG, EN LO QUE CORRESPONDE AL NIVEL PRIMARIO Y A LOS GRUPOS DE POBLACION POR CURSO DE VIDA.

ASEGURADO ADICIONAL: ENTIDADES PARTICULARES, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SE IMPUTE AL ASEGURADO PRINCIPAL, CLINICA GENERAL DEL NORTE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 12076-051-2024

BENEFICIARIO ADICIONAL: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., NIT. 860.525.148-5, como vocera y administradora del Patrimonio Autonomo FOMAG y LA NACIN MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO NIT. 830.053.105-3, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE LA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SE IMPUTE AL ASEGURADO PRINCIPAL, CLINICA GENERAL DEL NORTE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 12076-051-2024

ESTA POLIZA HA SIDO EXPEDIDA COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE CLINICA GENERAL DEL NORTE POR LO QUE EL LIMITE ASEGURADO- AGREGADO ANUAL EN LOS TERMINOS DE ESTA POLIZA, ES UNICO Y COMBINADO PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, RECLAMANTES Y CONTRATOS ENDOSADOS, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA POLIZA. EN ESTE ORDEN DE IDEAS, NO ES POSIBLE GARANTIZAR PARA EL CONTRATO No. 12076-051-2024 DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FOMAG, UN VALOR ESPECIFICO, SINO QUE SE INDICA COMO GENERAL.

SE AMPARAN HASTA EL 100% DEL AGREGADO ANUAL PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES.

PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO, SE INCLUYEN PROFESIONALES DE LA SALUD QUEDANDO ASI:

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD: ACTIVIDAD DE LA SALUD CANTIDAD

ALERGOLOGO 2  
 ANESTESIOLOGIA 23  
 ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR4  
 AUXILIAR DE FARMACIA77  
 AUXILIAR DE LABORATORIO11  
 BACTERIOLOGIA42  
 CARDIOLOGIA CON INTERVENCION MENOR18  
 CARDIOLOGIA PEDIATRICA1  
 CIRUGIA CABEZA Y CUELLO2  
 CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS2  
 CIRUGIA DE MANO1  
 CIRUGIA DE TORAX3  
 CIRUGIA GASTROINTESTINAL2  
 CIRUGIA MAXILOFACIAL10  
 CIRUGIA ONCOLOGICA3  
 CIRUGIA ONCOLOGICA2  
 CIRUGIA PEDIATRICA6  
 CIRUGIA PLASTICA ONCOLOGICA1  
 CIRUGIA RECONSTRUCTIVA Y DEL REEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA Y RODILLA2  
 CIRUGIA VASCULAR2  
 CIRUGIA VASCULAR2  
 CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA7  
 CIRUJANO CARDIOVASCULAR1  
 CIRUJANO GENERAL26  
 CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVO7  
 COLOPROCTOLOGA3  
 COLOPROCTOLOGA2  
 DERMATOLOGA10  
 DERMATOLOGA2  
 ELECTROFISIOLOGIA CLINICA MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDIACAS1  
 ENDOCRINOLOGA9  
 ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA3  
 ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA2  
 ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL1289  
 FISIATRIA - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION5  
 FISIOTERAPEUTA87  
 FONOAUDIOLOGIA14  
 GASTROENTEROLOGA12  
 GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA1

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	21
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GENTICA1  
 GERIATRA2  
 GINECOBSTERICIA52  
 GINECOBSTERICIA4  
 GINECOLOGIA ONCOLOGICA6  
 HEMATOLOGA PEDITRICA1  
 HEMATOLOGO5  
 HEMATO-ONCOLOGA1  
 HEMODINAMIA Y VASCULAR PERIFERICO1  
 HEMODINAMIA Y VASCULAR PERIFERICO1  
 HEPATOLOGA2  
 INFECTOLOGO3  
 INMUNOLOGO3  
 INTENSIVISTA- UCI22  
 INTENSIVISTA- UCI1  
 MEDICINA ALTERNATIVA1  
 MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS3  
 MEDICINA FAMILIAR9  
 MEDICINA GENERAL415  
 MEDICINA INTERNA35  
 MEDICINA NuCLEAR4  
 MEDICINA OCUPACIONAL6  
 NEFROLOGIA PEDIATRICA2  
 NEFROLOGO2  
 NEUMOLOGIA PEDIATRICA1  
 NEUMOLOGO CLINICO8  
 NEUROCIRUJANO14  
 NEUROLOGA14  
 NEUROPEDIATRIA2  
 NUTRICIONISTA21  
 ODONTOLOGA75  
 OFTALMOLOGA1  
 ONCOLOGO CLINICO7  
 ONCOLOGO RADIOTERERAPIA1  
 OPTOMETRIA1  
 ORTOPEdia39  
 ORTOPEdia INFANTIL4  
 ORTOPEdia ONCOLOGICA1  
 OTORRINOLARINGOLOGA17  
 PATOLOGA1  
 PEDIATRA35  
 PERINATOLOGIA Y NEONATOLOGIA1  
 PERIODONCIA1  
 PSICOLOGA20  
 PSIQUIATRA10  
 RADIOLOGO NO INTERVENCIONISTA22  
 RADIOTERAPIA1  
 REGENTE DE FARMACIA15  
 REHABILITACION CARDIOPULMONAR1  
 REHABILITACION ORAL1  
 REUMATOLOGO6  
 TERAPIA OCUPACIONAL3  
 TOXICOLOGIA1  
 URGENCIOLOGO1  
 UROLOGO27  
 TOTAL2631

Se encuentran excluidos de cobertura los eventos adversos derivados del ejercicio de las siguientes actividades de la salud, que se encuentran habilitadas para el prestador, pero no reporta talento humano en salud; As como de aquellos servicios que se presten sin la correspondiente habilitacin por parte de la autoridad competente, y para aquellos que an estando habilitados no se reporte talento humano en salud en esta pliza

Se excluyen reclamaciones judiciales y/o extrajudiciales por intervenciones quirrgicas y no quirrgicas de tipo esttico y/o cosmtico. Salvo que se trate de intervenciones o ciruga reconstructiva posterior a un accidente o ciruga correctiva de anormalidades congntas, siempre que sea realizada por un especialista.

NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	21
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT 890.102.768-5	
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO 3091999	
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT 890.102.768-5	
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO 3091999	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MENCIONADOS PERMANECEN SIN MODIFICACION

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO NO CAUSA PRIMA</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>1</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>09 / 10 / 2020</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>02 / 10 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO <b>% PARTICIPACION</b>

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ 1,500,000,000.00		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.**

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD S.A. - SEGUROS DEL ESTAD



85-03-101005306

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>1</b>
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y POR SOLICITUD DEL ASEGURADO PRINCIPAL ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A., SE ACLARA QUE:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. QUE LE SEA IMPUTABLE DE ACUERDO CON LA LEY POR ERRORES U OMISIONES DEL PERSONAL A SU SERVICIO EN LA EJECUCION DE LOS SIGUIENTES CONTRATOS, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA:

CONTRATO REGIMEN CONTRIBUTIVO EN LA MODALIDAD EVENTO SUSCRITO EL 02/09/2011, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A.

CONTRATO DE REGIMEN SUBSIDIADO NUMERO 02-01-05-00203-2016 SUSCRITO EL 16/05/2016, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A.

CONTRATO PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA MODALIDAD EVENTO 01-08-05-00060-2017 SUSCRITO EL 01/03/2017, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A.

SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES LLEGADOS A OCASIONAR A LOS TERCEROS AFECTADOS, Y QUE SEAN RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.

EL LIMITE ASEGURADO ES UNICO Y COMBINADO PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIOS, RECLAMANTES, Y CONTRATOS ENDOSADOS, Y SE DISMINUYE EN IGUAL AL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

/  
DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICAR.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO NO CAUSA PRIMA</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>2</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>29 / 10 / 2020</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>29 / 10 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO <b>% PARTICIPACION</b>

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		<b>\$ 1,500,000,000.00</b>		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	<b>\$ 1,500,000,000.00</b>		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO: <b>CONTADO</b>		IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.**

  
 85-03-101005306  
 FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	85-03-101005306	2
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD IMPUTABLE AL ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. EN LA EJECUCION DE LOS SIGUIENTES CONTRATOS:

- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN MODALIDAD EVENTO PARA EL REGIMEN CONTRIBUTIVO CELEBRADO EL DIA 02/09/2011 CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA

- CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO NUMERO 02-01-05-00203-2016 SUSCRITO EL 16/05/16, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA

- CONTRATO MODALIDAD EVENTO PARA EL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA NUMERO 01-08-05-00060-2017 SUSCRITO EL 01/03/2017, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS, EN EJECUCION DE LOS CONTRATOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE ANEXO.

EL LIMITE ASEGURADO EN LA POLIZA ES UN VALOR ASEGURADO, UNICO Y COMBINADO PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, RECLAMANTES Y CONTRATOS ENDOSADOS EN LA POLIZA Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCIN AL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

EL LIMITE ASEGURADO EN ESTA POLIZA ES \$1.500.000.000 Y SU VIGENCIA ES DE LAS 24 HORAS DEL 30/07/2020 A LAS 24 HORAS DEL 30/07/2021

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO MENCIONADOS SE MANTIENEN SIN MODIFICACION

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO NO CAUSA PRIMA</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>3</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>09 / 12 / 2020</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>09 / 12 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO <b>% PARTICIPACION</b>

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ 1,500,000,000.00		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,500,000,000.00	PRIMA: \$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****0.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****0.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.**

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD S.A. - SEGUROS DEL ESTAD

85-03-101005306

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	85-03-101005306	3
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD IMPUTABLE AL ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. EN LA EJECUCION DE LOS SIGUIENTES CONTRATOS:.

- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN MODALIDAD EVENTO PARA EL REGIMEN CONTRIBUTIVO CELEBRADO EL DIA 02/09/2011 CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA POR UN MONTO ASEGURADO POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES A 1.000 SMLLV.

- CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO NUMERO 02-01-05-00203-2016 SUSCRITO EL 16/05/16, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA POR UN MONTO ASEGURADO POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR ASEGURADO.

- CONTRATO MODALIDAD EVENTO PARA EL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA NUMERO 01-08-05-00060-2017 SUSCRITO EL 01/03/2017, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA POR UN MONTO ASEGURADO POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR ASEGURADO.

EL VALOR ASEGURADO EN ESTA POLIZA ES DE \$1.500.000.000 EVENTO/VIGENCIA, ESTE ES UN VALOR ASEGURADO UNICO Y COMBINADO, PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, RECLAMANTES, CONTRATOS ENDOSADOS, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA POLIZA.

EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE SEGUROS POR EVENTO Y VIGENCIA ES DE \$1.500.000.000, INCLUIDOS LOS CONTRATOS ANTES MENCIONADOS Y LOS DEMAS QUE SE MENCIONEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, HACIENDO PARTE DE DICHO LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION DEL MISMO.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MENCIONADOS SE MANTIENEN SIN MODIFICACION

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE PRORROGA</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>4</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>06 / 08 / 2021</b>
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO <b>% PARTICIPACION</b>

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ 1,500,000,000.00		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.**

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD S.A. - SEGUROS DEL ESTAD

85-03-101005306

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	4
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 06/08/2021  
/ EN PROXIMO ANEXO SE COBRA LA PRIMA CORRESPONDIENTE.  
/ BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY  
VIGENCIA:12 MESES  
TIPO DE INSTITUCION:CLINICA

UBICACION DEL RIESGO:  
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S A - CARRERA 48 70 38 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SANTO TOMAS - CALLE 7 12 114 SANTO TOMAS ATLANTICO  
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE CORDIALIDAD - CALLE 47 18 46 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SABANALARGA - CARRERA 23 34 56 SABANALARGA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA GENERAL DEL NORTE - CARRERA 58 72 81 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SOLEDAD - CALLE 30 29 30 SOLEDAD ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA CENTRO MEDICO ORBE - CARRERA 49 84 128 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA LOS ANDES - CALLE 57 25 105 BARRANQUILLA ATLANTICO  
CONSULTA EXTERNA NO 2 - CARRERA 48 70 174 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA - CARRERA 50 80 54 BARRANQUILLA ATLANTICO

NIVEL DE ATENCION:IV

NO. DE CAMAS:505 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS:6 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:SI - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL:FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-004A-DOOI  
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

LIMITE ASEGURADO:\$1.500.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA 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.

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:

ALERGOLOGO 2  
ANESTESIOLOGIA 21  
AUXILIAR DE ENFERMERIA 951  
CARDIOLOGIA CON INTERVENCION MAYOR 15  
CARDIOLOGIA PEDIATRICA 2  
CIRUGIA CABEZA Y CUELLO 1  
CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS 2  
CIRUGIA DE MANO 1  
CIRUGIA DE TORAX 2  
CIRUGIA GASTROINTESTINAL 1  
CIRUGIA MAXILOFACIAL 7  
CIRUGIA ONCOLOGICA 2  
CIRUGIA PEDIATRICA NEONATAL 5  
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA 4  
CIRUJANO CARDIOVASCULAR 3  
CIRUJANO GENERAL 17  
CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVO 4  
ELECTROFISIOLOGIA CLINICA MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDIACAS 1  
ENDOCRINOLOGIA 9  
ENDODONCIA 6  
ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA 2  
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL 281  
FISIATRIA 1  
FISIATRIA 4  
GASTROENTEROLOGIA 8  
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA 1  
GERIATRIA 1

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	4
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GINECOBSTERECIA 43  
HEMATOLOGO 1  
HEMATOLOGO 5  
HEPATOLOGIA 2  
INFECTOLOGO 3  
INMUNOLOGO 1  
INTENSIVISTA-UCI 13  
INTENSIVISTA-UCI 1  
MEDICINA ALTERNATIVA 1  
MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS 2  
MEDICINA FAMILIAR 3  
MEDICINA GENERAL 361  
MEDICINA INTERNA 28  
MEDICINA NUCLEAR 3  
MEDICINA OCUPACIONAL 2  
NEFROLOGIA PEDIATRICA 2  
NEFROLOGO 2  
NEUMOLOGIA PEDIATRICA 1  
NEUMOLOGO CLINICO 6  
NEUROCIRUJANO 10  
NEUROLOGIA 8  
NEUROPEDIATRIA 2  
ODONTOLOGIA 60  
ONCOLOGO CLINICO 4  
ORTODONCIA 23  
ORTOPEDIA 20  
OTORRINOLARINGOLOGIA 16  
PEDIATRIA 29  
PERINATOLOGIA 1  
PSQUIATRIA 4  
QUIMICO FARMACEUTICO 28  
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA 21  
RADIOTERAPIA 1  
REGENTE DE FARMACIA 14  
REUMATOLOGO 4  
UROLOGO 1  
UROLOGO12  
QUIMICO FARMACEUTICO 28  
ANESTESIOLOGIA 21  
CARDIOLOGIA PEDIATRICA 2  
CIRUGIA CABEZA Y CUELLO 1  
CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS 2  
CIRUGIA GASTROINTESTINAL 1  
ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA 2  
CIRUGIA MAXILOFACIAL 7  
CIRUGIA PEDIATRICA NEONATAL 5  
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA 4  
ENDOCRINOLOGIA 9  
HEMATOLOGO 1  
FISIATRIA 1  
GASTROENTEROLOGIA 8  
HEMATOLOGO 5  
INFECTOLOGO 3  
MEDICINA INTERNA 28  
MEDICINA ALTERNATIVA 1  
GERIATRIA 1  
FISIATRIA 4  
NEUROLOGIA 8  
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA 21  
NEFROLOGIA PEDIATRICA A2  
NEUMOLOGIA PEDIATRICA 1  
NEUROCIRUJANO 10  
ONCOLOGO CLINICO 4  
OTORRINOLARINGOLOGIA 16  
INTENSIVISTA-UCI 1  
PSQUIATRIA 4  
REUMATOLOGO4  
INMUNOLOGO 1  
ORTODONCIA 23

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	4
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL 281  
 ENDODONCIA 8  
 GENETICA 1  
 PSICOLOGIA 24  
 FONOAUDIOLOGIA 16  
 TOXICOLOGIA 1  
 TOTAL TALENTO HUMANO EN SALUD 2652

**COBERTURAS:**

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA 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 EXTRA PATRIMONIALES, 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.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

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

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

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

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

A. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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 CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A \$150.000.000

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	4
<b>TOMADOR</b>	<b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	<b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		<b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>
<b>ASEGURADO</b>	<b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	<b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		<b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

**LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:**

COBERTURASUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.  
 AMPARO BASICO 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA  
 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS  
 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD  
 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

GASTOS DE DEFENSA POR EVENTO: HASTA \$15.000.000 POR VIGENCIA: HASTA \$100.000.000

**DEDUCIBLES:**

GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS  
 DEMAS AMPAROS: 15% DE LA PERDIDA - MINIMO \$100.000.000

**EXCLUSIONES:**

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
  2. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHA 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 O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
  3. 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.
  4. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
  5. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
  6. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.
  7. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- 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.
  8. 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). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
  9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO 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.
  10. 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.
  11. 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	4
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3091999
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3091999
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

12. 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 EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.

13. 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.

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

15. 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 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 DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

16. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.

17. 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 SALUD ACREDITADAS PARA ESTE FIN.

18. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

19. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUPTIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?

B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?

C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,

CASO EN EL CUAL SEGUERSTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.

21. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

22. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

27. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.

28. 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.

29. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

30. ORGANISMOS PATOGENICOS.

31. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL 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.

32. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHBC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

33. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

34. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

35. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE 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 SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

36. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

37. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I-GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, COMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISIA, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	4
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD TELEFONO	BARRANQUILLA, ATLANTICO 3091999
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD TELEFONO	BARRANQUILLA, ATLANTICO 3091999
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

38.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

39.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 CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

40.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.

41.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

42.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

43.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, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

44.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

45.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

46.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO

47.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

48.OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

49.HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

50.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

51.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO

52.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 SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

53.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 ACUDIENES.

B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y

C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

54.PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

55.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.

56.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

57.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

58.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 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

59.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

60.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.

61.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.

62.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O 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, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO 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.

63.SE EXCLUYEN RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SERVICIO DE ALQUILER DE QUIROFANOS.

64.EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96

1.ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	4
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:

A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:  
 I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y  
 II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

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, ES 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.

EXCLUSION NO. 32: ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SE MODIFICA TENIENDO EN CUENTA HABILITACION AL TOMADOR/ ASEGURADO ASI:

SERVICIO:

815 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR

<javascript: \_\_doPostBack('\_ctl0\$ContentPlaceHolder1\$dgServiciosSedes\$\_ctl3\$\_ctl5,)>

816 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR

<javascript: \_\_doPostBack('\_ctl0\$ContentPlaceHolder1\$dgServiciosSedes\$\_ctl3\$\_ctl5,)>

817 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO <javascript: \_\_doPostBack('\_ctl0\$ContentPlaceHolder1\$dgServiciosSedes\$\_ctl4\$\_ctl5,)>

QUEDANDO ASI: SE AMPARA LA ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SIEMPRE QUE SE PRESTE CON TALENTO HUMANO EN SALUD PROPIO DEL TOMADOR/ASEGURADO, SEA POR CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACION DE SERVICIOS.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>5</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>06 / 08 / 2021</b>
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ 1,500,000,000.00		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****0.00	PRIMA:	\$ *****7,394,276.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****1,404,912.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****8,799,188.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.**

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM**

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD S.A. - SEGUROS DEL ESTAD  
85-03-101005306

FIRMA AUTORIZADA



(415) 770998021167 (8020) 11013608177673 (3900) 000008799188 (96) 20210913

REFERENCIA  
PAGO:  
**1101360817767-3**

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	5
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE COBRA LA PRIMA CORRESPONDIENTE A LA PRORROGA REALIZADA EN EL ANEXO 4 /  
DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICAR.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE PRORROGA</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>6</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>11 / 08 / 2021</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>06 / 08 / 2021</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>13 / 08 / 2021</b>
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO <b>% PARTICIPACION</b>

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ 1,500,000,000.00		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,500,000,000.00	PRIMA: \$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****0.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****0.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.**

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD S.A. - SEGUROS DEL ESTAD

85-03-101005306

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	6
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 13/08/2021

/  
EN PROXIMO ANEXO SE COBRA LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

/  
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY  
TIPO DE INSTITUCION: CLINICA

**UBICACION DEL RIESGO:**

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S A - CARRERA 48 70 38 BARRANQUILLA ATLANTICO  
 UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SANTO TOMAS - CALLE 7 12 114 SANTO TOMAS ATLANTICO  
 ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE CORDIALIDAD - CALLE 47 18 46 BARRANQUILLA ATLANTICO  
 UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SABANALARGA - CARRERA 23 34 56 SABANALARGA ATLANTICO  
 UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA GENERAL DEL NORTE - CARRERA 58 72 81 BARRANQUILLA ATLANTICO  
 UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SOLEDAD - CALLE 30 29 30 SOLEDAD ATLANTICO  
 UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA CENTRO MEDICO ORBE - CARRERA 49 84 128 BARRANQUILLA ATLANTICO  
 UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA LOS ANDES - CALLE 57 25 105 BARRANQUILLA ATLANTICO  
 CONSULTA EXTERNA NO 2 - CARRERA 48 70 174 BARRANQUILLA ATLANTICO  
 UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA - CARRERA 50 80 54 BARRANQUILLA ATLANTICO

NIVEL DE ATENCION: IV

NO. DE CAMAS: 505 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS: 6 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD: SI - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-004A-DOOI

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

LIMITE ASEGURADO: \$1.500.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA 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.

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:

ALERGOLOGO 2  
 ANESTESIOLOGIA 21  
 AUXILIAR DE ENFERMERIA 951  
 CARDIOLOGIA CON INTERVENCION MAYOR 15  
 CARDIOLOGIA PEDIATRICA 2  
 CIRUGIA CABEZA Y CUELLO 1  
 CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS 2  
 CIRUGIA DE MANO 1  
 CIRUGIA DE TORAX 2  
 CIRUGIA GASTROINTESTINAL 1  
 CIRUGIA MAXILOFACIAL 7  
 CIRUGIA ONCOLOGICA 2  
 CIRUGIA PEDIATRICA NEONATAL 5  
 CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA 4  
 CIRUJANO CARDIOVASCULAR 3  
 CIRUJANO GENERAL 17  
 CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVO 4  
 ELECTROFISIOLOGIA CLINICA MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDIACAS 1  
 ENDOCRINOLOGIA 9  
 ENDODONCIA 6  
 ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA 2  
 ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL 281  
 FISIATRIA 1  
 FISIATRIA 4  
 GASTROENTEROLOGIA 8  
 GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA 1  
 GERIATRIA 1  
 GINECOBSTERICIA 43

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	6
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

HEMATOLOGO 1  
 HEMATOLOGO 5  
 HEPATOLOGIA 2  
 INFECTOLOGO 3  
 INMUNOLOGO 1  
 INTENSIVISTA-UCI 13  
 INTENSIVISTA-UCI 1  
 MEDICINA ALTERNATIVA 1  
 MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS 2  
 MEDICINA FAMILIAR 3  
 MEDICINA GENERAL 361  
 MEDICINA INTERNA 28  
 MEDICINA NUCLEAR 3  
 MEDICINA OCUPACIONAL 2  
 NEFROLOGIA PEDIATRICA 2  
 NEFROLOGO 2  
 NEUMOLOGIA PEDIATRICA 1  
 NEUMOLOGO CLINICO 6  
 NEUROCIRUJANO 10  
 NEUROLOGIA 8  
 NEUROPEDIATRIA 2  
 ODONTOLOGIA 60  
 ONCOLOGO CLINICO 4  
 ORTODONCIA 23  
 ORTOPEDIA 20  
 OTORRINOLARINGOLOGIA 16  
 PEDIATRIA 29  
 PERINATOLOGIA 1  
 PSQUIATRIA 4  
 QUIMICO FARMACEUTICO 28  
 RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA 21  
 RADIOTERAPIA 1  
 REGENTE DE FARMACIA 14  
 REUMATOLOGO 4  
 UROLOGO 1  
 UROLOGO12  
 QUIMICO FARMACEUTICO 28  
 ANESTESIOLOGIA 21  
 CARDIOLOGIA PEDIATRICA 2  
 CIRUGIA CABEZA Y CUELLO 1  
 CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS 2  
 CIRUGIA GASTROINTESTINAL 1  
 ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA 2  
 CIRUGIA MAXILOFACIAL 7  
 CIRUGIA PEDIATRICA NEONATAL 5  
 CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA 4  
 ENDOCRINOLOGIA 9  
 HEMATOLOGO 1  
 FISIATRIA 1  
 GASTROENTEROLOGIA 8  
 HEMATOLOGO 5  
 INFECTOLOGO 3  
 MEDICINA INTERNA 28  
 MEDICINA ALTERNATIVA 1  
 GERIATRIA 1  
 FISIATRIA 4  
 NEUROLOGIA 8  
 RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA 21  
 NEFROLOGIA PEDIATRICA A2  
 NEUMOLOGIA PEDIATRICA 1  
 NEUROCIRUJANO 10  
 ONCOLOGO CLINICO 4  
 OTORRINOLARINGOLOGIA 16  
 INTENSIVISTA-UCI 1  
 PSQUIATRIA 4  
 REUMATOLOGO4  
 INMUNOLOGO 1  
 ORTODONCIA 23  
 ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL 281

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	6
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ENDODONCIA 8  
 GENETICA 1  
 PSICOLOGIA 24  
 FONOAUDILOGIA 16  
 TOXICOLOGIA 1  
 TOTAL TALENTO HUMANO EN SALUD 2652

**COBERTURAS:**

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA 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 EXTRA PATRIMONIALES, 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.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

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

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

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

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

A. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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 CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A \$150.000.000

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	6
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

**LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:**

COBERTURASUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.  
 AMPARO BASICO 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA  
 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS  
 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD  
 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

GASTOS DE DEFENSA POR EVENTO: HASTA \$15.000.000 POR VIGENCIA: HASTA \$100.000.000

**DEDUCIBLES:**

GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS  
 DEMAS AMPAROS: 15% DE LA PERDIDA - MINIMO \$100.000.000

**EXCLUSIONES:**

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
2. 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 O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
3. 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.
4. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
5. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
6. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- 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.
8. 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). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO 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.
10. 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.
11. 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 INVIVABLE 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.
12. 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 EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
13. 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.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	6
<b>TOMADOR</b> ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b> CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
<b>ASEGURADO</b> ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b> CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
<b>BENEFICIARIO</b> TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

15. 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 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 DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

16. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.

17. 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 SALUD ACREDITADAS PARA ESTE FIN.

18. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

19. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUPTIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?

B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?

C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,

CASO EN EL CUAL SEGUERSTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.

21. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

22. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

27. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.

28. 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.

29. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

30. ORGANISMOS PATOGENICOS.

31. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL 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.

32. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHBC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

33. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

34. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

35. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE 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 SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

36. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

37. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I-GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, COMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISAS, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

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 COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

38. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

39. 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 CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	6
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3091999
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3091999
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA  
 II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.  
 III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.  
 40.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.  
 41.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.  
 42.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.  
 43.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, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.  
 44.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.  
 45.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.  
 46.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO  
 47.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.  
 48.OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.  
 49.HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.  
 50.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.  
 51.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO  
 52.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 SEGURO ESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:  
 53.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 UN TESTIGO  
 54.PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.  
 55.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.  
 56.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.  
 57.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.  
 58.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 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.  
 59.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.  
 60.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.  
 61.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.  
 62.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O 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, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO 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.  
 63.SE EXCLUYEN RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SERVICIO DE ALQUILER DE QUIROFANOS.  
 64.EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96  
 1.ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.  
 2.COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:  
 A)ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:  
 I.LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y  
 II.EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	6
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

AMBITO TERRITORIAL:COLOMBIA

LEGISLACIONAPLICABLE:COLOMBIANA

CONDICIONESADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

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, ES 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.

EXCLUSION NO. 32: ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SE MODIFICA TENIENDO EN CUENTA HABILITACION AL TOMADOR/ ASEGURADO ASI:

SERVICIO:

815 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR

<javascript: \_\_doPostBack('\_ctl0\$ContentPlaceHolder1\$dgServiciosSedes\$\_ctl3\$\_ctl5,)>

816 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR

<javascript: \_\_doPostBack('\_ctl0\$ContentPlaceHolder1\$dgServiciosSedes\$\_ctl3\$\_ctl5,)>

817 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO <javascript: \_\_doPostBack('\_ctl0\$ContentPlaceHolder1\$dgServiciosSedes\$\_ctl4\$\_ctl5,)>

QUEDANDO ASI: SE AMPARA LA ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SIEMPRE QUE SE PRESTE CON TALENTO HUMANO EN SALUD PROPIO DEL TOMADOR/ASEGURADO, SEA POR CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACION DE SERVICIOS.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>7</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>11 / 08 / 2021</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>06 / 08 / 2021</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>13 / 08 / 2021</b>
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ 1,500,000,000.00		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****0.00	PRIMA:	\$ *****7,394,276.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****1,404,912.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****8,799,188.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTAD S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD S.A. - SEGUROS DEL ESTAD  
85-03-101005306

FIRMA AUTORIZADA



(415) 770998021167 (8020) 11013608191340 (3900) 000008799188 (96) 20210920

REFERENCIA  
PAGO:  
**1101360819134-0**

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	7
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT 890.102.768-5	
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO 3091999	
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT 890.102.768-5	
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO 3091999	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE COBRA LA PRIMA CORRESPONDIENTE A LA PRORROGA REALIZADA EN EL ANEXO 6 /  
DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICAR.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANULACION DE ANEXO</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>8</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>25 / 08 / 2021</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>06 / 08 / 2021</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>13 / 08 / 2021</b>
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO <b>% PARTICIPACION</b>

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ 0.00		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	\$ 0.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****0.00	PRIMA: \$ ***** (7,394,276.00)
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ ***** (1,404,912.00)
	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (8,799,188.00)

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.**

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD S.A. - SEGUROS DEL ESTAD

85-03-101005306

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANULACION DE ANEXO	85-03-101005306	8
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ANULA EL ANEXO 7 YA QUE SE RENOVARA LA POLIZA DESDE SU VENCIMIENTO 30/07/2021 SIN TENER EN CUENTA LAS PRORROGAS REALIZADAS.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANULACION DE ANEXO</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>9</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>25 / 08 / 2021</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>06 / 08 / 2021</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>13 / 08 / 2021</b>
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO <b>% PARTICIPACION</b>

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ -1,500,000,000.00		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	\$ -1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *** (1,500,000,000.00)	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.**

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD S.A. - SEGUROS DEL ESTAD



85-03-101005306

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANULACION DE ANEXO	85-03-101005306	9
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ANULA EL ANEXO 6 YA QUE SE RENOVARA LA POLIZA DESDE SU VENCIMIENTO 30/07/2021 SIN TENER EN CUENTA LAS PRORROGAS REALIZADAS.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANULACION DE ANEXO</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>10</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>25 / 08 / 2021</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>06 / 08 / 2021</b>
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO <b>% PARTICIPACION</b>

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		<b>\$ 0.00</b>		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	<b>\$ 0.00</b>		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****0.00	PRIMA:	\$ ***** (7,394,276.00)
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ ***** (1,404,912.00)
		TOTAL A PAGAR:	\$ ***** (8,799,188.00)

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.**

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD S.A. - SEGUROS DEL ESTAD



85-03-101005306

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANULACION DE ANEXO	85-03-101005306	10
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ANULA EL ANEXO 5 YA QUE SE RENOVARA LA POLIZA DESDE SU VENCIMIENTO 30/07/2021 SIN TENER EN CUENTA LAS PRORROGAS REALIZADAS.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANULACION DE ANEXO</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>11</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>25 / 08 / 2021</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2020</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>06 / 08 / 2021</b>
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO <b>% PARTICIPACION</b>

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ -1,500,000,000.00		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	\$ -1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *** (1,500,000,000.00)	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.**

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD - SEGUROS DEL ESTAD  
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES  
IA DEL ESTAD S.A. - SEGUROS DEL ESTAD

85-03-101005306

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANULACION DE ANEXO	85-03-101005306	11
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ANULA EL ANEXO 4 YA QUE SE RENOVARA LA POLIZA DESDE SU VENCIMIENTO 30/07/2021 SIN TENER EN CUENTA LAS PRORROGAS REALIZADAS.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>12</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>26 / 08 / 2021</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2022</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2021</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2022</b>
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>		\$ 1,500,000,000.00		
	<b>ERRORES U OMISIONES</b>	\$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,500,000,000.00	PRIMA: \$ *****385,558,670.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****73,256,147.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****458,814,817.00

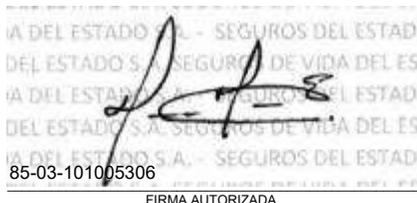
**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.**

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM**



FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11013608211727 (3900) 000458814817 (96) 20210913

REFERENCIA  
PAGO:  
**1101360821172-7**

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	12
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE HACE LA RENOVACION PARA LA VIGENCIA 30/07/2021 HASTA 30/07/2022

/  
SE ACLARA QUE LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD IMPUTABLE AL ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. EN LA EJECUCION DE LOS SIGUIENTES CONTRATOS: .

- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN MODALIDAD EVENTO PARA EL REGIMEN CONTRIBUTIVO CELEBRADO EL DIA 02/09/2011 CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA POR UN MONTO ASEGURADO POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES A 1.000 SMLLV.

- CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO NUMERO 02-01-05-00203-2016 SUSCRITO EL 16/05/16, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA POR UN MONTO ASEGURADO POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR ASEGURADO.

- CONTRATO MODALIDAD EVENTO PARA EL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA NUMERO 01-08-05-00060-2017 SUSCRITO EL 01/03/2017, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA POR UN MONTO ASEGURADO POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR ASEGURADO.

EL VALOR ASEGURADO EN ESTA POLIZA ES DE \$1.500.000.000 EVENTO/VIGENCIA, ESTE ES UN VALOR ASEGURADO UNICO Y COMBINADO, PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, RECLAMANTES, CONTRATOS ENDOSADOS, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA POLIZA.

EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE SEGUROS POR EVENTO Y VIGENCIA ES DE \$1.500.000.000, INCLUIDOS LOS CONTRATOS ANTES MENCIONADOS Y LOS DEMAS QUE SE MENCIONEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, HACIENDO PARTE DE DICHO LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION DEL MISMO.

//

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SA  
NIT: 890.102.768-5

ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SA  
NIT: 890.102.768-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: 12 MESES

TIPO DE INSTITUCION: CLINICA

UBICACION DEL RIESGO:

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S A - CARRERA 48 70 38 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SANTO TOMAS - CALLE 7 12 114 SANTO TOMAS ATLANTICO  
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE CORDIALIDAD - CALLE 47 18 46 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SABANALARGA - CARRERA 23 34 56 SABANALARGA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA GENERAL DEL NORTE - CARRERA 58 72 81 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SOLEDAD - CALLE 30 29 30 SOLEDAD ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA CENTRO MEDICO ORBE - CARRERA 49 84 128 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA LOS ANDES - CALLE 57 25 105 BARRANQUILLA ATLANTICO  
CONSULTA EXTERNA NO 2 - CARRERA 48 70 174 BARRANQUILLA ATLANTICO  
UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA - CARRERA 50 80 54 BARRANQUILLA ATLANTICO

NIVEL DE ATENCION: IV

NO. DE CAMAS: 505 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS: 6 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD: SI - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-004A-DOOI

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

LIMITE ASEGURADO: \$1.500.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	12
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:

ALERGOLOGO 2  
 ANESTESIOLOGIA 21  
 AUXILIAR DE ENFERMERIA 951  
 CARDIOLOGIA CON INTERVENCION MAYOR 15  
 CARDIOLOGIA PEDIATRICA 2  
 CIRUGIA CABEZA Y CUELLO 1  
 CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS 2  
 CIRUGIA DE MANO 1  
 CIRUGIA DE TORAX 2  
 CIRUGIA GASTROINTESTINAL 1  
 CIRUGIA MAXILOFACIAL 7  
 CIRUGIA ONCOLOGICA 2  
 CIRUGIA PEDIATRICA NEONATAL 5  
 CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA 4  
 CIRUJANO CARDIOVASCULAR 3  
 CIRUJANO GENERAL 17  
 CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVO 4  
 ELECTROFISIOLOGIA CLINICA MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDIACAS 1  
 ENDOCRINOLOGIA 9  
 ENDODONCIA 6  
 ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA 2  
 ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL 281  
 FISIATRIA 1  
 FISIATRIA 4  
 GASTROENTEROLOGIA 8  
 GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA 1  
 GERIATRIA 1  
 GINECOBSTETRICIA 43  
 HEMATOLOGO 1  
 HEMATOLOGO 5  
 HEPATOLOGIA 2  
 INFECTOLOGO 3  
 INMUNOLOGO 1  
 INTENSIVISTA-UCI 13  
 INTENSIVISTA-UCI 1  
 MEDICINA ALTERNATIVA 1  
 MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS 2  
 MEDICINA FAMILIAR 3  
 MEDICINA GENERAL 361  
 MEDICINA INTERNA 28  
 MEDICINA NUCLEAR 3  
 MEDICINA OCUPACIONAL 2  
 NEFROLOGIA PEDIATRICA 2  
 NEFROLOGO 2  
 NEUMOLOGIA PEDIATRICA 1  
 NEUMOLOGO CLINICO 6  
 NEUROCIRUJANO 10  
 NEUROLOGIA 8  
 NEUROPEDIATRICA 2  
 ODONTOLOGIA 60  
 ONCOLOGO CLINICO 4  
 ORTODONCIA 23  
 ORTOPEDIA 20  
 OTORRINOLARINGOLOGIA 16  
 PEDIATRICA 29  
 PERINATOLOGIA 1  
 PSQUIATRIA 4  
 QUIMICO FARMACEUTICO 28  
 RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA 21  
 RADIOTERAPIA 1  
 REGENTE DE FARMACIA 14  
 REUMATOLOGO 4  
 UROLOGO 1  
 UROLOGO 12  
 QUIMICO FARMACEUTICO 28  
 ANESTESIOLOGIA 21  
 CARDIOLOGIA PEDIATRICA 2

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	12
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CIRUGIA CABEZA Y CUELLO 1  
 CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS 2  
 CIRUGIA GASTROINTESTINAL 1  
 ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA 2  
 CIRUGIA MAXILOFACIAL 7  
 CIRUGIA PEDIATRICA NEONATAL 5  
 CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA 4  
 ENDOCRINOLOGIA 9  
 HEMATOLOGO 1  
 FISIATRIA 1  
 GASTROENTEROLOGIA 8  
 HEMATOLOGO 5  
 INFECTOLOGO 3  
 MEDICINA INTERNA 28  
 MEDICINA ALTERNATIVA 1  
 GERIATRIA 1  
 FISIATRIA 4  
 NEUROLOGIA 8  
 RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA 21  
 NEFROLOGIA PEDIATRICA 2  
 NEUMOLOGIA PEDIATRICA 1  
 NEUROCIRUJANO 10  
 ONCOLOGO CLINICO 4  
 OTORRINOLARINGOLOGIA 16  
 INTENSIVISTA-UCI 1  
 PSQUIATRIA 4  
 REUMATOLOGO 4  
 INMUNOLOGO 1  
 ORTODONCIA 23  
 ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL 281  
 ENDODONCIA 8  
 GENETICA 1  
 PSICOLOGIA 24  
 FONOAUDILOGIA 16  
 TOXICOLOGIA 1  
 TOTAL TALENTO HUMANO EN SALUD 2.652

**COBERTURAS:**

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA 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 EXTRA PATRIMONIALES, 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.

**2. EXTENSIONES DE COBERTURA:**

ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

**2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:**

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

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	12
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
<b>BENEFICIARIO</b>	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.

**2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD**

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

**2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

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

A. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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 CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A \$150.000.000

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

**2.4 GASTOS DE DEFENSA**

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, 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 PUEBA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

**LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:**

COBERTURA SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

RECLAMACIONES RELACIONADAS CON ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, COMO SE DEFINE Y EN CONCORDANCIA CON EXCLUSION 64. ESTE SUBLIMITE HACE PARTE DEL AGREGADO ANUAL Y NO EN ADICION AL MISMO,

PERSONA/EVENTO/VIGENCIA: \$250.000.000

NO OPERA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.

GASTOS DE DEFENSA POR EVENTO: HASTA \$ 15.000.000 POR VIGENCIA: HASTA \$ 100.000.000

**DEDUCIBLES:**

GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

DEMAS AMPAROS: 15% DE LA PERDIDA - MINIMO \$100.000.000

**EXCLUSIONES:**

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	12
<b>TOMADOR</b>	<b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>	<b>NIT</b>	<b>890.102.768-5</b>
<b>DIRECCION</b>	<b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>
		<b>TELEFONO</b>	<b>3091999</b>
<b>ASEGURADO</b>	<b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>	<b>NIT</b>	<b>890.102.768-5</b>
<b>DIRECCION</b>	<b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>
		<b>TELEFONO</b>	<b>3091999</b>
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	<b>NIT</b>	<b>0-0</b>

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
2. 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 O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
3. 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.
4. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
5. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
6. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- 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.
8. 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). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO 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.
10. 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.
11. 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 INVIVABLE 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 INGESTO.
12. 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 EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
13. 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.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
15. 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 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 DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
16. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
17. 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 SALUD ACREDITADAS PARA ESTE FIN.
18. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE. SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE CIRUGIA PLASTICA, CUANDO EL PROPOSITO DE LA MISMA SEA CUMPLIR CON UNA SENTENCIA EMITIDA POR UN JUEZ CONSTITUCIONAL O POR SENTENCIA JUDICIAL, SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIORES A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, O DE CIRUGIAS PLASTICAS IMPUESTA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA AL ASEGURADO, Y NO SEAN CATALOGADAS COMO CIRUGIAS PLASTICAS CONVENCIONAL DE EMBELLECIMIENTO/ESTETICA, Y SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
19. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:  
A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?  
B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?  
C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,  
CASO EN EL CUAL SEGUERSTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
21. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
22. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
23. 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.
24. 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANEXO DE RENOVACION	85-03-101005306	12
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

25. 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.

26. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

27. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPORALES, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.

28. 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.

29. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

30. ORGANISMOS PATOGENICOS.

31. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREBOS, 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.

32. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

33. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

34. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

35. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE 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 SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

36. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

37. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I- GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISA, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

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 COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

38. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

39. 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 CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

40. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.

41. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

42. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

43. 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, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

44. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

45. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

46. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO

47. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

48. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

49. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

50. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

51. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO

52. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	12
<b>TOMADOR</b>	<b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	<b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		<b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>
<b>ASEGURADO</b>	<b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	<b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		<b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURO ESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

53. 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 UN TESTIGO
54. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
55. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
56. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
57. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
58. 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 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
59. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
60. 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.
61. 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.
62. SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O 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, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO 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.
63. SE EXCLUYEN RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SERVICIO DE ALQUILER DE QUIROFANOS.
64. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS.
- EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTA POLIZA CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:
- (I) EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOMA MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
- A. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
- B. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
- (II) EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O
- (III) EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
- A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
- 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 LA MISMA;

ESTE SUBLIMITE HACE PARTE DEL AGREGADO ANUAL Y NO EN ADICION AL MISMO,  
PERSONA/EVENTO/VIGENCIA: \$250.000.000  
NO OPERA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

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, ES 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.

EXCLUSION NO. 32: ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SE MODIFICA TENIENDO EN CUENTA HABILITACION AL TOMADOR/ ASEGURADO ASI:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	12
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

**SERVICIO:**

815 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR

816 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR

817 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO

QUEDANDO ASI: SE AMPARA LA ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SIEMPRE QUE SE PRESTE CON TALENTO HUMANO EN SALUD PROPIO DEL TOMADOR/ASEGURADO, SEA POR CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACION DE SERVICIOS.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>13</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>29 / 07 / 2022</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2022</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2023</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2022</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2023</b>	
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>	<b>ERRORES U OMISIONES CYH</b>	\$ 1,500,000,000.00		
	<b>GASTOS DE DEFENSA CYH</b>	\$ 1,500,000,000.00		\$ 100,000,000.00
	<b>E&amp;O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH</b>			\$ 1,500,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****387,180,761.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****73,564,344.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****460,745,105.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 31.03.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)



(415) 770998021167 (8020) 11013608674619 (3900) 000460745105 (96) 20220913

**REFERENCIA PAGO:  
1101360867461-9**

85-03-101005306  
FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	13
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE HACE LA RENOVACION PARA LA VIGENCIA 30/07/2022 HASTA 30/07/2023  
/

SE ACLARA QUE LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD IMPUTABLE AL ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. EN LA EJECUCION DE LOS SIGUIENTES CONTRATOS: .

- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN MODALIDAD EVENTO PARA EL REGIMEN CONTRIBUTIVO CELEBRADO EL DIA 02/09/2011 CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA.
- CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO NUMERO 02-01-05-00203-2016 SUSCRITO EL 16/05/16, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA.
- CONTRATO MODALIDAD EVENTO PARA EL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA NUMERO 01-08-05-00060-2017 SUSCRITO EL 01/03/2017, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA.

EL VALOR ASEGURADO EN ESTA POLIZA ES DE \$1.500.000.000 EVENTO/VIGENCIA, ESTE ES UN VALOR ASEGURADO UNICO Y COMBINADO, PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, RECLAMANTES, CONTRATOS ENDOSADOS, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA POLIZA.

EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE SEGUROS POR EVENTO Y VIGENCIA ES DE \$1.500.000.000, INCLUIDOS LOS CONTRATOS ANTES MENCIONADOS Y LOS DEMAS QUE SE MENCIONEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, HACIENDO PARTE DE DICHO LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION DEL MISMO.

//

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY  
VIGENCIA:12 MESES

TIPO DE INSTITUCION:CENTRO MEDICO

SEDES SOBRE LAS CUALES SE EXTIENDEN LAS ACTIVIDADES MEDICAS AMPARADAS POR LA POLIZA, ASI:

CALLE 47 NO.18-46 ATLANTICO-BARRANQUILLA  
CALLE 7 NO. 12-114 ATLANTICO-SANTO TOMAS  
CRA 23 NO. 34- 56 ATLANTICO-SABANALARGA  
CARRERA 58 72 81 ATLANTICO-BARRANQUILLA  
CALLE 30 29 30 ATLANTICO-SOLEDA  
CARRERA 49 84 128ATLANTICO-BARRANQUILLA  
CALLE 57 25 105 ATLANTICO-BARRANQUILLA  
CARRERA 48 70 174 ATLANTICO-BARRANQUILLA  
CARRERA 50 80 54 ATLANTICO-BARRANQUILLA  
CARRERA 48 NO 69 - 69ATLANTICO-BARRANQUILLA  
CALLE 30 N 13-45 ATLANTICO-BARRANQUILLA  
CARRERA 49 N 69-64 ATLANTICO-BARRANQUILLA  
CARRERA 48 NO. 70 - 84 ATLANTICO-BARRANQUILLA

NIVEL DE ATENCION:III

NO. DE CAMAS:484- DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS:6-DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:SI - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL:FORMA 31/03/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I  
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA:FORMA 31/03/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01}

LIMITE ASEGURADO:1.500.0000.000  
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA 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.

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:  
ALERGOLOGO 2  
ANESTESIOLOGIA 22  
AUXILIAR DE ENFERMERIA 0  
BACTERIOLOGIA 1  
CARDIOLOGIA CON INTERVENCION MAYOR 18

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	13
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CIRUGIA BUCAL 1  
 CIRUGIA CABEZA Y CUELLO 2  
 ESPEC HEMATOLOGIA Y TRANSPLANT MEDULA 1  
 CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS 1  
 CIRUGIA DE MANO 1  
 CIRUGIA DE TORAX 3  
 CIRUGIA MAXILOFACIAL 6  
 CIRUGIA ONCOLOGICA 3  
 CIRUGIA PEDIATRICA 5  
 CIRUJANO DE TRASPLANTE 3  
 CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA 3  
 CIRUJANO CARDIOVASCULAR 3  
 CIRUJANO GENERAL 22  
 CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVO 4  
 GINECOLOGO COLPOSCOPISTA 1  
 DERMATOLOGIA 8  
 ELECTROFISIOLOGIA CLINICA MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDIACAS 1  
 ENDOCRINOLOGIA 8  
 ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA 2  
 ENDODONCIA 5  
 ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA 2  
 ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL 1222  
 FISIATRIA - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION 4  
 FISIOTERAPEUTA 93  
 FONOAUDIOLOGIA 18  
 GASTROENTEROLOGIA 7  
 GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA 1  
 GENETICA 1  
 GERIATRIA 1  
 GINECOBSTETRICIA 37  
 GINECOLOGIA ONCOLOGICA 3  
 HEMATOLOGO 4  
 HEMATOLOGO 4  
 HEMATO-ONCOLOGIA 1  
 HEPATOLOGIA 2  
 HIGIENISTA ORAL 12  
 INFECTOLOGO 4  
 INMUNOLOGO 1  
 INTENSIVISTA- UCI 16  
 MEDICINA ALTERNATIVA 1  
 MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS 2  
 MEDICINA FAMILIAR 3  
 MEDICINA GENERAL 373  
 MEDICINA INTERNA 35  
 MEDICINA NUCLEAR 3  
 MEDICINA OCUPACIONAL 4  
 NEFROLOGIA PEDIATRICA 1  
 NEFROLOGO 2  
 NEUMOLOGIA PEDIATRICA 1  
 NEUMOLOGO CLINICO 5  
 NEUROCIRUJANO 7  
 NEUROLOGIA 8  
 NEUROPEDIATRICA 2  
 NUTRICIONISTA 21  
 ODONTOLOGIA 45  
 ODONTOLOGIA PEDIATRICA 2  
 ONCOLOGO CLINICO 4  
 ONCOLOGO RADIOTERERAPIA 1  
 ORTODONCIA 4  
 ORTOPEDIA 21  
 OTORRINOLARINGOLOGIA 13  
 PEDIATRICA 33  
 PERINATOLOGIA Y NEONATOLOGIA 1  
 PSICOLOGIA 24  
 PSIQUIATRIA 6  
 QUIMICO FARMACEUTICO 18  
 RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA 22  
 RADIOTERAPIA 1  
 RAYOS X AUXILIARES DE RAYOS X 34

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	13
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

REHABILITADORA CARDIOVASCULAR 2  
 REHABILITACION ORAL 2  
 REUMATOLOGO 3  
 TECNICO EN MEDICINA NUCLEAR 1  
 TERAPIA OCUPACIONAL 2  
 UROLOGO 12  
 TECNOLOGA VASCULAR 3

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTRAN HABILITADAS PARA EL PRESTADOR, PERO NO REPORTA TALENTO HUMANO EN SALUD , ASI COMO DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN SIN LA CORRESPONDIENTE HABILITACION POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y PARA AQUELLOS QUE AUN ESTANDO HABILITADOS NO SE REPORTE TALENTO HUMANO EN SALUD EN ESTA POLIZA

SE EXCLUYEN RECLAMACIONES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES POR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS 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.

**COBERTURAS:**

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA 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 EXTRA PATRIMONIALES, 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.

**2. EXTENSIONES DE COBERTURA:**

ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

**2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:**

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

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

**2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD**

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

**2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

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

A. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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 CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A 150.000.000

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	13
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

#### 2.4 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, 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 PUEBA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

#### LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURASUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

GASTOS DE DEFENSA POR EVENTO: HASTA 15.000.000 POR VIGENCIA: HASTA 100.000.000

#### DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

DEMÁS AMPAROS: 15 % DE LA PERDIDA MINIMO \$100.000.000

#### EXCLUSIONES:

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHA 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 O UN TIEMPO 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. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION 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 PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS 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- 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). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO 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 (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANEXO DE RENOVACION	85-03-101005306	13
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 INGESTO.

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 EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.

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 O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.

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 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 DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE 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 SALUD ACREDITADAS 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. SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE CIRUGIA PLASTICA, CUANDO EL PROPOSITO DE LA MISMA SEA CUMPLIR CON UNA SENTENCIA EMITIDA POR UN JUEZ CONSTITUCIONAL O POR SENTENCIA JUDICIAL, SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIORES A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, O DE CIRUGIAS PLASTICAS IMPUESTA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA AL ASEGURADO, Y NO SEAN CATALOGADAS COMO CIRUGIAS PLASTICAS CONVENCIONAL DE EMBELLECIMIENTO/ESTETICA, Y SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA

18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?

B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?

C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,

CASO EN EL CUAL SEGUROESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION 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.

20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, 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, 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.

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 EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPORALES, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.

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, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

29. ORGANISMOS PATOGENICOS.

30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL 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.

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHBC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE 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 SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	13
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I-GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISAS, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

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 COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

37.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU 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 CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINA LA LEY CORRESPONDIENTE.

40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES 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, ERUCCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO 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.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

47.OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

48.HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

50.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO

51.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 SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

52.RECLAMACIONES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES POR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS 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.

53.RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.

54.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 ACUDIENES.

B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y

C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

55.PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

56.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.

57.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

58.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

59.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 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

60.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

61.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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	13
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3091999
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
		TELEFONO	3091999
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

62. 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.

63. SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O 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, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO 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.

64. EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96

1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.

2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:

A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES: I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y

II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSOS; O ENTRE ORGANISMOS.

/  
EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS.

EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTA POLIZA CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

(I) EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOMA MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:

A. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O

B. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

(II) EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O

(III) EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:

A. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;

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 LA MISMA;

ESTE SUBLIMITE HACE PARTE DEL AGREGADO ANUAL Y NO EN ADICION AL MISMO,

PERSONA/EVENTO/VIGENCIA: \$250.000.000

/

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

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, ES 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 ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.

NO SE OTORGA REESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

/

EXCLUSION NO. 31: ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SE MODIFICA TENIENDO EN CUENTA HABILITACION AL TOMADOR/ ASEGURADO ASI:

SERVICIO:

815 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR

816 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR

817 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	13
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT 890.102.768-5	
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO 3091999	
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT 890.102.768-5	
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO 3091999	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

QUEDANDO ASI: SE AMPARA LA ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SIEMPRE QUE SE PRESTE CON TALENTO HUMANO EN SALUD PROPIO DEL TOMADOR/ASEGURADO, SEA POR CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACION DE SERVICIOS.

/

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO NO CAUSA PRIMA</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>14</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>13 / 02 / 2023</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2022</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2023</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>01 / 02 / 2023</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2023</b>
INTERMEDIARIO <b>FINANZAL SEGUROS LIMITADA</b>	CLAVE <b>205069</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>	<b>ERRORES U OMISIONES CYH</b>	\$ 1,500,000,000.00		
	<b>GASTOS DE DEFENSA CYH</b>	\$ 1,500,000,000.00		\$ 100,000,000.00
	<b>E&amp;O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH</b>			\$ 1,500,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

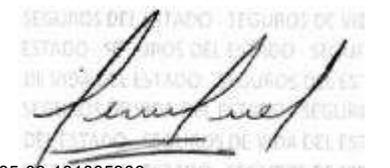
TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

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

  
 85-03-101005306  
 FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	85-03-101005306	14
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARAN LAS SEDES CON LAS CUALES CUENTA LA CLINICA;

CAMPO DE LA CRUZ-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SEDE CAMPO DE LA CRUZ-CALLE 6 No. 12 - 36  
 MALAMBO-OCGN UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SEDE MALAMBO-CALLE 10 A No. 23-03  
 PUERTO COLOMBIA-Organizacin clinica general del norte S A Centro de atencion basica de Puerto Colombia-CALLE 7 No. 7 - 03  
 SABANALARGA-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SABANALARGA-Cra 23 No. 34- 56  
 SANTO TOMS-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SANTO TOMAS-CALLE 7 No. 12-114  
 SANTO TOMS-UNIDAD DE ATENCIN AMBULATORIA SANTO TOMAS SEDE No. 2-CARRERA 8 A No. 6 - 29  
 SOLEDAD-CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA IPS CALLE 30-CLLE 30 N 17-69 SEGUNDO PREDIO  
 BARRANQUILLA-ORGANIZACIN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A-CARRERA 48 # 70-38  
 BARRANQUILLA-ORGANIZACIN CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE PUERTOS-CALLE 59 No. 50 - 10 PISO 2  
 BARRANQUILLA-UNIDAD DE ATENCION CONSULTA EXTERNA-CARRERA 48 Numero 70-139  
 BARRANQUILLA-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA LOS ANDES-CALLE 57 N 25-105  
 BARRANQUILLA-centro de atencion de hemofilia-carrera 48 no 69 - 69  
 BARRANQUILLA-UNIDAD AMBULATORIA SEDE NORTE-CRA 49C No 84-128  
 BARRANQUILLA-UNIDAD ATENCION AMBULATORIA GENERAL DEL NORTE SEDE 2-CALLE 30 N 13-45  
 BARRANQUILLA-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO - CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.-CARRERA 49 N 69-64  
 BARRANQUILLA-CENTRO ONCOLOGICO - CLINICA GENERAL DEL NORTE-CARRERA 50 N 80-54  
 BARRANQUILLA-INSTITUTO CARDIOVASCULAR CLINICA GENERAL DEL NORTE-CARRERA 48 No. 70 - 174  
 BARRANQUILLA-ORGANIZACIN CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE 2-CARRERA 48 No. 70 - 84  
 BARRANQUILLA-CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE HOSPITALARIA 2-CALLE 59 No. 50 - 10  
 BARRANQUILLA-CENTRO DE INVESTIGACIN CLINICA GENERAL DEL NORTE-CARRERA 49 No 70 - 111  
 CARTAGENA-ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE FONDO DE PASIVO 2DO PISOCHIPRE -CALLE 31 MZ C LOTE 26 PISO 2  
 CARTAGENA-ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE MAGISTERIO 3R PISO-CALLE 31 MZ C LOTE 26 PISO 3  
 CARTAGENA-Organizacin Clinica general del Norte Sede Magisterio Torices-Carrera 14 N 43-66  
 MAICAO-UNIDAD DE ATENCIN AMBULATORIA SEDE MAICAO-CALLE 8 No. 14 - 20  
 RIOHACHA-UNIDAD DE ATENCIN AMBULATORIA SEDE RIOHACHA-CALLE 11 A No. 11 - 46  
 SANTA MARTA-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA MAGISTERIO MAGDALENA-AVENIDA DEL LIBERTADOR NRO. 13-12 EL CUNDI  
 SANTA MARTA-CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA-AVDA LIBERTADOR 13 - 12 LOCAL 2  
 SANTA MARTA-IMAGENES DEL NORTE-AVDA LIBERTADOR N 22 - 08  
 SANTA MARTA-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA CENTRO COLON-CALLE 18 N 12-16  
 SANTA MARTA-CENTRO DE TERAPIA INTEGRAL DEL NORTE - CETIN-CALLE 11D N 17-84  
 /  
 DEMAS SIN MODIFICAR.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>15</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>28 / 07 / 2023</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2023</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2024</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2023</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2024</b>
INTERMEDIARIO <b>AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORR</b>	CLAVE <b>971116</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>	<b>ERRORES U OMISIONES CYH</b>	\$ 1,500,000,000.00		
	<b>GASTOS DE DEFENSA CYH</b>	\$ 1,500,000,000.00		\$ 100,000,000.00
	<b>E&amp;O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH</b>			\$ 1,500,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****425,898,837.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****80,920,779.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****506,819,616.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

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

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM**



(415) 7709998021167 (8020) 11013609120721 (3900) 000506819616 (96) 20230913

**REFERENCIA PAGO:  
1101360912072-1**

85-03-101005306  
FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	15
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE HACE LA RENOVACION PARA LA VIGENCIA 30/07/2023 HASTA 30/07/2024  
/ SE ACLARA QUE LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD IMPUTABLE AL ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. EN LA EJECUCION DE LOS SIGUIENTES CONTRATOS: .

- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN MODALIDAD EVENTO PARA EL REGIMEN CONTRIBUTIVO CELEBRADO EL DIA 02/09/2011 CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA.

- CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO NUMERO 02-01-05-00203-2016 SUSCRITO EL 16/05/16, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA.

- CONTRATO MODALIDAD EVENTO PARA EL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA NUMERO 01-08-05-00060-2017 SUSCRITO EL 01/03/2017, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA.

EL VALOR ASEGURADO EN ESTA POLIZA ES DE \$1.500.000.000 EVENTO/VIGENCIA, ESTE ES UN VALOR ASEGURADO UNICO Y COMBINADO, PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, RECLAMANTES, CONTRATOS ENDOSADOS, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA POLIZA.

EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE SEGUROS POR EVENTO Y VIGENCIA ES DE \$1.500.000.000, INCLUIDOS LOS CONTRATOS ANTES MENCIONADOS Y LOS DEMAS QUE SE MENCIONEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, HACIENDO PARTE DE DICHO LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION DEL MISMO.

/ SEDES CON LAS CUALES CUENTA LA CLINICA;

CAMPO DE LA CRUZ-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SEDE CAMPO DE LA CRUZ-CALLE 6 No. 12 - 36  
MALAMBO-OCGN UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SEDE MALAMBO-CALLE 10 A No. 23-03  
PUERTO COLOMBIA-Organizacin clinica general del norte S A Centro de atencion basica de Puerto Colombia-CALLE 7 No. 7 - 03  
SABANALARGA-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SABANALARGA-Cra 23 No. 34- 56  
SANTO TOMS-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SANTO TOMAS-CALLE 7 No. 12-114  
SANTO TOMS-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SANTO TOMAS SEDE No. 2-CARRERA 8 A No. 6 - 29  
SOLEDAD-CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA IPS CALLE 30-CALLE 30 N 17-69 SEGUNDO PREDIO  
BARRANQUILLA-ORGANIZACIN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A-CARRERA 48 # 70-38  
BARRANQUILLA-ORGANIZACIN CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE PUERTOS-CALLE 59 No. 50 - 10 PISO 2  
BARRANQUILLA-UNIDAD DE ATENCION CONSULTA EXTERNA-CARRERA 48 Numero 70-139  
BARRANQUILLA-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA LOS ANDES-CALLE 57 N 25-105  
BARRANQUILLA-centro de atencion de hemofilia-carrera 48 no 69 - 69  
BARRANQUILLA-UNIDAD AMBULATORIA SEDE NORTE-CRA 49C No 84-128  
BARRANQUILLA-UNIDAD ATENCION AMBULATORIA GENERAL DEL NORTE SEDE 2-CALLE 30 N 13-45  
BARRANQUILLA-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO - CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.-CARRERA 49 N 69-64  
BARRANQUILLA-CENTRO ONCOLOGICO - CLINICA GENERAL DEL NORTE-CARRERA 50 N 80-54  
BARRANQUILLA-INSTITUTO CARDIOVASCULAR CLINICA GENERAL DEL NORTE-CARRERA 48 No. 70 - 174  
BARRANQUILLA-ORGANIZACIN CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE 2-CARRERA 48 No. 70 - 84  
BARRANQUILLA-CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE HOSPITALARIA 2-CALLE 59 No. 50 - 10  
BARRANQUILLA-CENTRO DE INVESTIGACIN CLINICA GENERAL DEL NORTE-CARRERA 49 No 70 - 111  
CARTAGENA-ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE FONDO DE PASIVO 2DO PISOCHIPRE -CALLE 31 MZ C LOTE 26 PISO 2  
CARTAGENA-ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE MAGISTERIO 3R PISO-CALLE 31 MZ C LOTE 26 PISO 3  
CARTAGENA-Organizacin Clinica general del Norte Sede Magisterio Torices-Carrera 14 N 43-66  
MAICAO-UNIDAD DE ATENCIN AMBULATORIA SEDE MAICAO-CALLE 8 No. 14 - 20  
RIOHACHA-UNIDAD DE ATENCIN AMBULATORIA SEDE RIOHACHA-CALLE 11 A No. 11 - 46  
SANTA MARTA-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA MAGISTERIO MAGDALENA-AVENIDA DEL LIBERTADOR NRO. 13-12 EL CUNDI  
SANTA MARTA-CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA-AVDA LIBERTADOR 13 - 12 LOCAL 2  
SANTA MARTA-IMAGENES DEL NORTE-AVDA LIBERTADOR N 22 - 08  
SANTA MARTA-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA CENTRO COLON-CALLE 18 N 12-16  
SANTA MARTA-CENTRO DE TERAPIA INTEGRAL DEL NORTE - CETIN-CALLE 11D N 17-84

/ BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

TIPO DE INSTITUCION:CENTRO MEDICO

SEDES SOBRE LAS CUALES SE EXTIENDEN LAS ACTIVIDADES MEDICAS AMPARADAS POR LA POLIZA, ASI:

CALLE 47 NO.18-46ATLANTICOBARRANQUILLA  
CALLE 7 NO. 12-114ATLANTICOSANTO TOMAS  
CRA 23 NO. 34- 56ATLANTICOSABANALARGA  
CARRERA 58 72 81 ATLANTICOBARRANQUILLA  
CALLE 30 29 30 ATLANTICOSOLEDAD  
CARRERA 49 84 128ATLANTICOBARRANQUILLA  
CALLE 57 25 105 ATLANTICOBARRANQUILLA  
CARRERA 48 70 174 ATLANTICOBARRANQUILLA  
CARRERA 50 80 54 ATLANTICOBARRANQUILLA  
CARRERA 48 NO 69 - 69ATLANTICOBARRANQUILLA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	15
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CALLE 30 N 13-45ATLANTICOBARRANQUILLA  
 CARRERA 49 N 69-64ATLANTICOBARRANQUILLA  
 CARRERA 48 NO. 70 - 84ATLANTICOBARRANQUILLA

NIVEL DE ATENCION:LLL

NO. DE CAMAS:484- DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS:6-DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:SI - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL:FORMA 31/03/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I  
 EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA:FORMA 31/03/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01}

LIMITE  
 ASEGURADO:1.500.0000.000  
 LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA 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.

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:

- ALERGOLOGO 2
- ANESTESIOLOGIA 22
- AUXILIAR DE ENFERMERIA0
- BACTERIOLOGIA 1
- CARDIOLOGIA CON INTERVENCION MAYOR 18
- CIRUGIA BUCAL 1
- CIRUGIA CABEZA Y CUELLO 2
- CIRUGIA DE COLUMNA 1
- CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS 1
- CIRUGIA DE MANO 1
- CIRUGIA DE TORAX 3
- CIRUGIA MAXILOFACIAL 6
- CIRUGIA ONCOLOGICA 3
- CIRUGIA PEDIATRICA 5
- CIRUGIA RECONSTRUCTIVA Y DEL REEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA Y RODILLA 3
- CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA 3
- CIRUJANO CARDIOVASCULAR 3
- CIRUJANO GENERAL 22
- CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVO 4
- COLOPROCTOLOGIA 1
- DERMATOLOGIA 8
- ELECTROFISIOLOGIA CLINICA MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDIACAS 1
- ENDOCRINOLOGIA 8
- ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA 2
- ENDODONCIA 5
- ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA 2
- ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL 1222
- FISIATRIA - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION 4
- FISIOTERAPEUTA 93
- FONOAUDIOLOGIA 18
- GASTROENTEROLOGIA 7
- GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA 1
- GENETICA 1
- GERIATRIA 1
- GINECOBSTERICIA 37
- GINECOLOGIA ONCOLOGICA 3
- HEMATOLOGO 4
- HEMATOLOGO 4
- HEMATO-ONCOLOGIA 1
- HEPATOLOGIA 2
- HIGIENISTA ORAL 12
- INFECTOLOGO 4
- INMUNOLOGO 1

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	15
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

INTENSIVISTA- UCI 16  
 MEDICINA ALTERNATIVA 1  
 MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS 2  
 MEDICINA FAMILIAR 3  
 MEDICINA GENERAL 373  
 MEDICINA INTERNA 35  
 MEDICINA NUCLEAR 3  
 MEDICINA OCUPACIONAL 4  
 NEFROLOGIA PEDIATRICA 1  
 NEFROLOGO 2  
 NEUMOLOGIA PEDIATRICA 1  
 NEUMOLOGO CLINICO 5  
 NEUROCIRUJANO 7  
 NEUROLOGIA 8  
 NEUROPEDIATRIA 2  
 NUTRICIONISTA 21  
 ODONTOLOGIA 45  
 ODONTOLOGIA PEDIATRICA 2  
 ONCOLOGO CLINICO 4  
 ONCOLOGO RADIOTERERAPIA 1  
 ORTODONCIA 4  
 ORTOPEdia 21  
 OTORRINOLARINGOLOGIA 13  
 PEDIATRIA 33  
 PERINATOLOGIA Y NEONATOLOGIA 1  
 PSICOLOGIA 24  
 PSIQUIATRIA 6  
 QUIMICO FARMACEUTICO 18  
 RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA 22  
 RADIOTERAPIA 1  
 RAYOS X AUXILIARES DE RAYOS X 34  
 REHABILITACION CARDIOPULMONAR 2  
 REHABILITACION ORAL 2  
 REUMATOLOGO 3  
 TECNICO EN MEDICINA NUCLEAR 1  
 TERAPIA OCUPACIONAL 2  
 UROLOGO 12  
 VASCULAR PERIFERICO 3

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTRAN HABILITADAS PARA EL PRESTADOR, PERO NO REPORTA TALENTO HUMANO EN SALUD, ASI COMO DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN SIN LA CORRESPONDIENTE HABILITACION POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y PARA AQUELLOS QUE AUN ESTANDO HABILITADOS NO SE REPORTE TALENTO HUMANO EN SALUD EN ESTA POLIZA

SE EXCLUYEN RECLAMACIONES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES POR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS 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.

**COBERTURAS:**

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	15
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES, 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.

**2. EXTENSIONES DE COBERTURA:**

ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

**2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:**

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

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

**2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD**

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

**2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

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

A. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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 CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A 150.000.000

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

**2.4 GASTOS DE DEFENSA**

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

**LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:**

COBERTURASUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

GASTOS DE DEFENSA POR EVENTO: HASTA 15.000.000 POR VIGENCIA: HASTA 100.000.000

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

DEMÁS AMPAROS: 15 % DE LA PERDIDA MINIMO \$100.000.000

**EXCLUSIONES:**

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANEXO DE RENOVACION	85-03-101005306	15
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT 890.102.768-5	
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO 3091999	
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT 890.102.768-5	
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO 3091999	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHA 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 O UN TIEMPO 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. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION 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 PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS 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- 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). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO 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 (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION 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 INVIVIBLE 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.
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 EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
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 O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
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 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 DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE 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 SALUD ACREDITADAS 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. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:  
A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?  
B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?  
C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,  
CASO EN EL CUAL SEGURESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE 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.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, 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, 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.
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 EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANEXO DE RENOVACION	85-03-101005306	15
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPORALES, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.

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, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

29. ORGANISMOS PATOGENICOS.

30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL 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.

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHCC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE 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 SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I-GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISAS, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

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 COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU 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 CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINA LA LEY CORRESPONDIENTE.

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES 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, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO 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. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO

51. 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 SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANEXO DE RENOVACION	85-03-101005306	15
<b>TOMADOR</b>	<b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>	<b>NIT</b>	<b>890.102.768-5</b>
<b>DIRECCION</b>	<b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>
<b>ASEGURADO</b>	<b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>	<b>NIT</b>	<b>890.102.768-5</b>
<b>DIRECCION</b>	<b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	<b>NIT</b>	<b>0-0</b>

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

52. RECLAMACIONES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES POR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS 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.

53. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.

54. 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 UN TESTIGO

55. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

56. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

57. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

58. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

59. 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 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

60. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

61. 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. 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.

63. SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O 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, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO 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.

64. EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96

1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.

2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:

A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:

I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y

II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

AMBITO  
TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION  
APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

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, ES 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 ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURO ESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE. NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

EXCLUSION NO. 31: ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SE MODIFICA TENIENDO EN CUENTA HABILITACION AL TOMADOR/ ASEGURADO ASI:  
SERVICIO:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	15
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

815 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR  
 <javascript: \_\_doPostBack('\_ctl0\$ContentPlaceHolder1\$dgServiciosSedes\$\_ctl3\$\_ctl5,)>  
 816 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 <javascript: \_\_doPostBack('\_ctl0\$ContentPlaceHolder1\$dgServiciosSedes\$\_ctl3\$\_ctl5,)>  
 817 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO <javascript: \_\_doPostBack('\_ctl0\$ContentPlaceHolder1\$dgServiciosSedes\$\_ctl4\$\_ctl5,)>  
 QUEDANDO ASI: SE AMPARA LA ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SIEMPRE QUE SE PRESTE CON TALENTO HUMANO EN SALUD PROPIO DEL TOMADOR/ASEGURADO, SEA POR CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACION DE SERVICIOS.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANULACION DE ANEXO</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>16</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>31 / 07 / 2023</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2023</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2024</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2023</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2024</b>
INTERMEDIARIO <b>AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORR</b>	CLAVE <b>971116</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

## INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>	<b>ERRORES U OMISIONES CYH</b>	\$ -1,500,000,000.00		
	<b>GASTOS DE DEFENSA CYH</b>	\$ -1,500,000,000.0		\$ -100,000,000.00
	<b>E&amp;O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH</b>			\$ -1,500,000,000.0

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ -15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

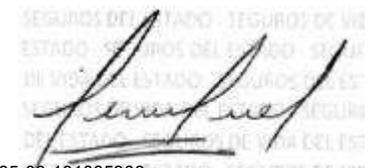
TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *** (1,500,000,000.00)	PRIMA:	\$ ***** (425,898,837.00)
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ ***** (80,920,779.00)
		TOTAL A PAGAR:	\$ ***** (506,819,616.00)

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

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

  
 85-03-101005306  
 FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANULACION DE ANEXO	85-03-101005306	16
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT 890.102.768-5	
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO 3091999	
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT 890.102.768-5	
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO 3091999	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE ANULA ANEXO TODA VEZ QUE AON INFORMA DESPUES DE RENOVAR QUE TIENE CO-CORRETAJE ASI :  
AON 60% y ASA 40%, SE REALIZARA ANEXO DE RENOVACION SEGUN LO INFORMADO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BARRANQUILLA</b>	SUCURSAL <b>BARRANQUILLA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE RENOVACION</b>	POLIZA No. <b>85-03-101005306</b>	ANEXO No. <b>17</b>
TOMADOR <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CR 48 NRO. 70 - 38</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
ASEGURADO <b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>			NIT	<b>890.102.768-5</b>
DIRECCION <b>CL 70 NRO. 48 - 84</b>		CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	<b>3091999</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>31 / 07 / 2023</b>	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2023</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2024</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2023</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>30 / 07 / 2024</b>
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
ASA AGENCIA DE SEGUROS LTDA	164194	40.00		
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORR	971116	60.00		

### INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
<b>PERJUICIO PATRIMONIAL</b>	<b>ERRORES U OMISIONES CYH</b>	\$ 1,500,000,000.00		
	<b>GASTOS DE DEFENSA CYH</b>	\$ 1,500,000,000.00		
	<b>E&amp;O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH</b>			\$ 100,000,000.00
				\$ 1,500,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****425,898,837.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****80,920,779.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****506,819,616.00

**TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 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.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA**

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

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM**



(415) 7709998021167 (8020) 11013609122772 (3900) 000506819616 (96) 20230913

**REFERENCIA PAGO:**  
**1101360912277-2**

85-03-101005306

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
<b>BARRANQUILLA</b>		<b>85-03-101005306</b>	<b>17</b>
<b>TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>		NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38</b>	CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	3091999
<b>ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>		NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84</b>	CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	3091999
<b>BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE HACE LA RENOVACION PARA LA VIGENCIA 30/07/2023 HASTA 30/07/2024  
/ SE ACLARA QUE LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD IMPUTABLE AL ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. EN LA EJECUCION DE LOS SIGUIENTES CONTRATOS: .

- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN MODALIDAD EVENTO PARA EL REGIMEN CONTRIBUTIVO CELEBRADO EL DIA 02/09/2011 CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA.

- CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO NUMERO 02-01-05-00203-2016 SUSCRITO EL 16/05/16, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA.

- CONTRATO MODALIDAD EVENTO PARA EL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA NUMERO 01-08-05-00060-2017 SUSCRITO EL 01/03/2017, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE POLIZA.

EL VALOR ASEGURADO EN ESTA POLIZA ES DE \$1.500.000.000 EVENTO/VIGENCIA, ESTE ES UN VALOR ASEGURADO UNICO Y COMBINADO, PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS, RECLAMANTES, CONTRATOS ENDOSADOS, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA POLIZA.

EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD MAXIMA DE SEGUROS POR EVENTO Y VIGENCIA ES DE \$1.500.000.000, INCLUIDOS LOS CONTRATOS ANTES MENCIONADOS Y LOS DEMAS QUE SE MENCIONEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, HACIENDO PARTE DE DICHO LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION DEL MISMO.

/ SEDES CON LAS CUALES CUENTA LA CLINICA;

CAMPO DE LA CRUZ-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SEDE CAMPO DE LA CRUZ-CALLE 6 No. 12 - 36  
MALAMBO-OCGN UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SEDE MALAMBO-CALLE 10 A No. 23-03  
PUERTO COLOMBIA-Organizacin clinica general del norte S A Centro de atencion basica de Puerto Colombia-CALLE 7 No. 7 - 03  
SABANALARGA-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SABANALARGA-Cra 23 No. 34- 56  
SANTO TOMS-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SANTO TOMAS-CALLE 7 No. 12-114  
SANTO TOMS-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SANTO TOMAS SEDE No. 2-CARRERA 8 A No. 6 - 29  
SOLEDAD-CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA IPS CALLE 30-CALLE 30 N 17-69 SEGUNDO PREDIO  
BARRANQUILLA-ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A-CARRERA 48 # 70-38  
BARRANQUILLA-ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE PUERTOS-CALLE 59 No. 50 - 10 PISO 2  
BARRANQUILLA-UNIDAD DE ATENCION CONSULTA EXTERNA-CARRERA 48 Numero 70-139  
BARRANQUILLA-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA LOS ANDES-CALLE 57 N 25-105  
BARRANQUILLA-centro de atencion de hemofilia-carrera 48 no 69 - 69  
BARRANQUILLA-UNIDAD AMBULATORIA SEDE NORTE-CRA 49C No 84-128  
BARRANQUILLA-UNIDAD ATENCION AMBULATORIA GENERAL DEL NORTE SEDE 2-CALLE 30 N 13-45  
BARRANQUILLA-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO - CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.-CARRERA 49 N 69-64  
BARRANQUILLA-CENTRO ONCOLOGICO - CLINICA GENERAL DEL NORTE-CARRERA 50 N 80-54  
BARRANQUILLA-INSTITUTO CARDIOVASCULAR CLINICA GENERAL DEL NORTE-CARRERA 48 No. 70 - 174  
BARRANQUILLA-ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE 2-CARRERA 48 No. 70 - 84  
BARRANQUILLA-CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE HOSPITALARIA 2-CALLE 59 No. 50 - 10  
BARRANQUILLA-CENTRO DE INVESTIGACION CLINICA GENERAL DEL NORTE-CARRERA 49 No 70 - 111  
CARTAGENA-ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE FONDO DE PASIVO 2DO PISOCHIPRE -CALLE 31 MZ C LOTE 26 PISO 2  
CARTAGENA-ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE MAGISTERIO 3R PISO-CALLE 31 MZ C LOTE 26 PISO 3  
CARTAGENA-Organizacin Clinica general del Norte Sede Magisterio Torices-Carrera 14 N 43-66  
MAICAO-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SEDE MAICAO-CALLE 8 No. 14 - 20  
RIOHACHA-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SEDE RIOHACHA-CALLE 11 A No. 11 - 46  
SANTA MARTA-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA MAGISTERIO MAGDALENA-AVENIDA DEL LIBERTADOR NRO. 13-12 EL CUNDI  
SANTA MARTA-CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA AVDA LIBERTADOR 13 - 12 LOCAL 2  
SANTA MARTA-IMAGENES DEL NORTE-AVDA LIBERTADOR N 22 - 08  
SANTA MARTA-UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA CENTRO COLON-CALLE 18 N 12-16  
SANTA MARTA-CENTRO DE TERAPIA INTEGRAL DEL NORTE - CETIN-CALLE 11D N 17-84

/ BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

TIPO DE INSTITUCION:CENTRO MEDICO

SEDES SOBRE LAS CUALES SE EXTIENDEN LAS ACTIVIDADES MEDICAS AMPARADAS POR LA POLIZA, ASI:

CALLE 47 NO.18-46ATLANTICOBARRANQUILLA  
CALLE 7 NO. 12-114ATLANTICOSANTO TOMAS  
CRA 23 NO. 34- 56ATLANTICOSABANALARGA  
CARRERA 58 72 81 ATLANTICOBARRANQUILLA  
CALLE 30 29 30 ATLANTICOSOLEDAD  
CARRERA 49 84 128ATLANTICOBARRANQUILLA  
CALLE 57 25 105 ATLANTICOBARRANQUILLA  
CARRERA 48 70 174 ATLANTICOBARRANQUILLA  
CARRERA 50 80 54 ATLANTICOBARRANQUILLA  
CARRERA 48 NO 69 - 69ATLANTICOBARRANQUILLA

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	17
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CALLE 30 N 13-45ATLANTICOBARRANQUILLA  
 CARRERA 49 N 69-64ATLANTICOBARRANQUILLA  
 CARRERA 48 NO. 70 - 84ATLANTICOBARRANQUILLA

NIVEL DE ATENCION:LLL

NO. DE CAMAS:484- DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS:6-DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:SI - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL:FORMA 31/03/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I  
 EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA:FORMA 31/03/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01}  
 LIMITE

ASEGURADO:1.500.0000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA 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.

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:

- ALERGOLOGO 2
- ANESTESIOLOGIA 22
- AUXILIAR DE ENFERMERIA0
- BACTERIOLOGIA 1
- CARDIOLOGIA CON INTERVENCION MAYOR 18
- CIRUGIA BUCAL 1
- CIRUGIA CABEZA Y CUELLO 2
- CIRUGIA DE COLUMNA 1
- CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS 1
- CIRUGIA DE MANO 1
- CIRUGIA DE TORAX 3
- CIRUGIA MAXILOFACIAL 6
- CIRUGIA ONCOLOGICA 3
- CIRUGIA PEDIATRICA 5
- CIRUGIA RECONSTRUCTIVA Y DEL REEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA Y RODILLA 3
- CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA 3
- CIRUJANO CARDIOVASCULAR 3
- CIRUJANO GENERAL 22
- CIRUJANO PLASTICO RECONSTRUCTIVO 4
- COLOPROCTOLOGIA 1
- DERMATOLOGIA 8
- ELECTROFISIOLOGIA CLINICA MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDIACAS 1
- ENDOCRINOLOGIA 8
- ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA 2
- ENDODONCIA 5
- ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA 2
- ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL 1222
- FISIATRIA - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION 4
- FISIOTERAPEUTA 93
- FONOAUDIOLOGIA 18
- GASTROENTEROLOGIA 7
- GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA 1
- GENETICA 1
- GERIATRIA 1
- GINECOBISTETRICIA 37
- GINECOLOGIA ONCOLOGICA 3
- HEMATOLOGO 4
- HEMATOLOGO 4
- HEMATO-ONCOLOGIA 1
- HEPATOLOGIA 2
- HIGIENISTA ORAL 12
- INFECTOLOGO 4
- INMUNOLOGO 1

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	17
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

INTENSIVISTA- UCI 16  
 MEDICINA ALTERNATIVA 1  
 MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS 2  
 MEDICINA FAMILIAR 3  
 MEDICINA GENERAL 373  
 MEDICINA INTERNA 35  
 MEDICINA NUCLEAR 3  
 MEDICINA OCUPACIONAL 4  
 NEFROLOGIA PEDIATRICA 1  
 NEFROLOGO 2  
 NEUMOLOGIA PEDIATRICA 1  
 NEUMOLOGO CLINICO 5  
 NEUROCIRUJANO 7  
 NEUROLOGIA 8  
 NEUROPEDIATRIA 2  
 NUTRICIONISTA 21  
 ODONTOLOGIA 45  
 ODONTOLOGIA PEDIATRICA 2  
 ONCOLOGO CLINICO 4  
 ONCOLOGO RADIOTERERAPIA 1  
 ORTODONCIA 4  
 ORTOPIEDIA 21  
 OTORRINOLARINGOLOGIA 13  
 PEDIATRIA 33  
 PERINATOLOGIA Y NEONATOLOGIA 1  
 PSICOLOGIA 24  
 PSIQUIATRIA 6  
 QUIMICO FARMACEUTICO 18  
 RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA 22  
 RADIOTERAPIA 1  
 RAYOS X AUXILIARES DE RAYOS X 34  
 REHABILITACION CARDIOPULMONAR 2  
 REHABILITACION ORAL 2  
 REUMATOLOGO 3  
 TECNICO EN MEDICINA NUCLEAR 1  
 TERAPIA OCUPACIONAL 2  
 UROLOGO 12  
 VASCULAR PERIFERICO 3

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTRAN HABILITADAS PARA EL PRESTADOR, PERO NO REPORTA TALENTO HUMANO EN SALUD, ASI COMO DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN SIN LA CORRESPONDIENTE HABILITACION POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y PARA AQUELLOS QUE AUN ESTANDO HABILITADOS NO SE REPORTE TALENTO HUMANO EN SALUD EN ESTA POLIZA

SE EXCLUYEN RECLAMACIONES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES POR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS 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.

**COBERTURAS:**

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA 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.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	17
<b>TOMADOR</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CR 48 NRO. 70 - 38	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
<b>ASEGURADO</b>	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	CL 70 NRO. 48 - 84	TELEFONO	3091999
	CIUDAD		BARRANQUILLA, ATLANTICO
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES, 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.

**2. EXTENSIONES DE COBERTURA:**

ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

**2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:**

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

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

**2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD**

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

**2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

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

A. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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 CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A 150.000.000

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

**2.4 GASTOS DE DEFENSA**

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

**LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:**

COBERTURASUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

GASTOS DE DEFENSA POR EVENTO: HASTA 15.000.000 POR VIGENCIA: HASTA 100.000.000

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

DEMÁS AMPAROS: 15 % DE LA PERDIDA MINIMO \$100.000.000

**EXCLUSIONES:**

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	17
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHA 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 O UN TIEMPO 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. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION 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 PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS 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- 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). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO 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 (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION 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.
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 EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
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 O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
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 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 DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE 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 SALUD ACREDITADAS 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. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:
  - A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?
  - B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?
  - C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS, CASO EN EL CUAL SEGURESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDADA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION 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.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, 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, 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.
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 EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANEXO DE RENOVACION	85-03-101005306	17
TOMADOR ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CR 48 NRO. 70 - 38	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		NIT	890.102.768-5
DIRECCION CL 70 NRO. 48 - 84	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPORALES, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.

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, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

29. ORGANISMOS PATOGENICOS.

30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL 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.

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHCC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE 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 SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I-GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISAS, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

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 COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU 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 CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES 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, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO 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. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO

51. 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 SEGURO ESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	17
<b>TOMADOR</b>	<b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	<b>CR 48 NRO. 70 - 38</b> CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	3091999
<b>ASEGURADO</b>	<b>ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.</b>	NIT	890.102.768-5
<b>DIRECCION</b>	<b>CL 70 NRO. 48 - 84</b> CIUDAD <b>BARRANQUILLA, ATLANTICO</b>	TELEFONO	3091999
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

52. RECLAMACIONES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES POR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS 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.

53. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.

54. 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 UN TESTIGO

55. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

56. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

57. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

58. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

59. 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 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

60. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

61. 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. 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.

63. SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O 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, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO 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.

64. EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96

1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.

2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:

A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:

I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y

II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

AMBITO  
TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION  
APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

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, ES 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 ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURO ESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE. NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

EXCLUSION NO. 31: ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SE MODIFICA TENIENDO EN CUENTA HABILITACION AL TOMADOR/ ASEGURADO ASI:  
SERVICIO:

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		85-03-101005306	17
TOMADOR	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CR 48 NRO. 70 - 38 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
ASEGURADO	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	NIT	890.102.768-5
DIRECCION	CL 70 NRO. 48 - 84 CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3091999
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

815 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR  
 <javascript: \_\_doPostBack('\_ctl0\$ContentPlaceHolder1\$dgServiciosSedes\$\_ctl3\$\_ctl5,')>  
 816 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR  
 <javascript: \_\_doPostBack('\_ctl0\$ContentPlaceHolder1\$dgServiciosSedes\$\_ctl3\$\_ctl5,')>  
 817 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO <javascript: \_\_doPostBack('\_ctl0\$ContentPlaceHolder1\$dgServiciosSedes\$\_ctl4\$\_ctl5,')>  
 QUEDANDO ASI: SE AMPARA LA ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SIEMPRE QUE SE PRESTE CON TALENTO HUMANO EN SALUD PROPIO DEL TOMADOR/ASEGURADO, SEA POR CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACION DE SERVICIOS.



## **SEGUROS DEL ESTADO S.A**

### **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES)**

#### **CONDICIONES GENERALES MODALIDAD OCURRENCIA**

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARÁ **SEGURESTADO**, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, Y CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

#### **SECCIÓN I COBERTURAS**

##### **1. AMPARO BÁSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

**SEGURESTADO** AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.



A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRÓNEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCIÓN U OMISIÓN, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTÉ VINCULADO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACIÓN DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA PÓLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACIÓN (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACIÓN EXPRESA DE **SEGURESTADO** PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA PÓLIZA.

TODA SUMA QUE **SEGURESTADO** DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA PÓLIZA, REDUCIRÁ EN IGUAL PROPORCIÓN EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

**PARAGAFOS:** **SEGURESTADO**, INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACIÓN POR UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

## 2. EXTENSIONES A LA COBERTURA BÁSICA

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSIÓN DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

### 2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS

**SEGURESTADO** CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACIÓN O ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA DE ÉSTE, ESTÉN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO.



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

## **2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD**

**SEGURESTADO** CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESIÓN Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

## **2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

**SEGURESTADO** CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

- A.** LA PROPIEDAD, USO O POSESIÓN DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
- B.** LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
- C.** LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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, OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

## **2.4 GASTOS DE DEFENSA**

**SEGURESTADO** INDEMNIZARÁ 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, 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 RECLAMACIÓN QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PÉRDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TÉRMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERÁN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

**SEGURESTADO** RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARÁN POR REEMBOLSO POR **SEGURESTADO**, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

## SECCIÓN II EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO **SEGURESTADO** NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MÉDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATÓGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 31/03/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 31/03/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01



4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHÓLICAS, TÓXICAS O NARCÓTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACIÓN Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL –INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MÉDICA (SOCIEDADES CIENTÍFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y QUE NO ESTÉN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE –CUPS- (RESOLUCIÓN 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TIPO ESTÉTICO O COSMÉTICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA



INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

- I- CUANDO LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
  - II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
  - III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
- 11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.**
- 12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCIÓN 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 O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.**
- 14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACIÓN IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.**

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA.

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICIÓN DE PACIENTE.



15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ÉSTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCIÓN DE 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 ATENCIÓN AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: “CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MÉDICO PODRÁ EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, EN RAZÓN DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:
  - A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD;
  - B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA;
  - C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS”,

CASO EN EL CUAL **SEGURESTADO**, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BÁSICO, RESPALDARÁ AL ASEGURADO ÚNICAMENTE EN LA EXTENSIÓN DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.
20. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.



- 22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO. ASÍ, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.**
- 23. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE PÓLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACIÓN QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.**
- 24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUÍNEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLÍNICA DEL ASEGURADO.**
- 25. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.**
- 26. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.**
- 27. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.**
- 28. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.**
- 29. ORGANISMOS PATOGENICOS.**
- 30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS**



MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.

31. ATENCIÓN O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRÁCTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
  - I- GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARÁCTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE



- FACTO O PRESIÓN SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.
- 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, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPTIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.
- 37.** CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN 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 CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
- I-** LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA
- II-** RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
- III-** LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASÍ COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
- 39.** ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PÚBLICOS SEGÚN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.



40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO.
42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO 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 CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA PÓLIZA.
47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASÍ COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
48. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.



50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MÉDICO
51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
52. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.

### SECCIÓN III DEFINICIONES GENERALES

Bajo este contrato de seguros se entenderá por cada uno de los términos relacionados a continuación, lo siguiente:

1. **ACTOS MÉDICOS:** Conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la carátula de la póliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Ellos pueden ser de tipo preventivos, de promoción de la salud, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

Se entienden por éstos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

2. **ACTOS ERRÓNEOS:** Cualquier acto médico real o supuesto, error, omisión o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y por el personal a su servicio y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamación efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.
3. **ASEGURADO:** La empresa de la salud (centros médicos, consultorios, clínicas, hospitales y laboratorios) constituida como persona jurídica de derecho público, privado o mixto, titular del interés asegurable objeto del presente contrato de seguro,



debidamente nombrada como tal en la carátula de la póliza, y el personal al servicio del asegurado declarado en el formulario de solicitud de seguro.

- 4. DEDUCIBLE:** Es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la carátula de la póliza para cada amparo/cobertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnización y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

Si como consecuencia de un solo siniestro se llegaren a afectar varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la caratula de la póliza se aplicará para cada amparo por separado.

- 5. SINIESTRO:** Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erróneo por el cual se imputa responsabilidad civil profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias jurídicas sean reclamadas al asegurado, por vía judicial o extrajudicial durante la vigencia de la póliza o más tardar dentro del periodo de prescripción que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana.

Respecto de la acción directa que tiene el tercero afectado frente a **SEGURESTADO** la prescripción correrá de acuerdo con lo establecido en el código de comercio colombiano.

Así mismo, la serie de actos erróneos que son o están temporal, lógica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán parte de un mismo siniestro y constituirán un solo y único daño y/o costo sin importar el número de reclamantes y/o reclamaciones formuladas. La responsabilidad máxima de **SEGURESTADO** por dicho daño y/o costos, no excederá el límite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza.

- 6. PACIENTE:** Es la persona natural que ingresa a la institución asegurada para recibir asistencia médica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la póliza, siempre que sea con ocasión a dicha asistencia médica.
- 7. TERCERO AFECTADO:** Es la persona natural o jurídica que resulta afectada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente póliza.

Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 31/03/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 31/03/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01



- A. El cónyuge, compañero permanente y los parientes de los funcionarios al servicio del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.
- B. Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.

**8. VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero señalada en la caratula de la póliza y que corresponde a la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la póliza.

**SEGURESTADO** no estará obligado, en ningún caso, a pagar daños y/o costos que excedan el límite agregado de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.

Los sublímites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del límite de valor asegurado para la cobertura básica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de **SEGURESTADO**, a menos que se indique lo contrario mediante condición particular en la carátula de la póliza.

**9. VIGENCIA DEL SEGURO:** Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminación que aparecen señaladas en la carátula de la póliza, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con su profesión médica asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto médico o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al asegurado.

**10. CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Hace referencia al procedimiento mediante el cual el médico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnóstico, evolución y tratamiento de la enfermedad, advirtiéndole los riesgos inherentes a los procedimientos, así como los beneficios que se deriven, en forma clara para que le permitan tomar una decisión racional. Este procedimiento es la autorización autónoma de una intervención médica de cada paciente capaz en particular. El consentimiento debe ser libre, autónomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedará exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:



- I- Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.
- II- Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.

El médico dejará constancia en la historia clínica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

- 11. DISENTIMIENTO INFORMADO:** Es el documento donde se expresa la negación por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realización de procedimientos clínicos, terapéuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.
- 12. EMPRESA DE LA SALUD:** Es la persona jurídica asegurada en la póliza, que pueden ser Centros Médicos, Consultorios, Clínicas, Hospitales, Laboratorios, entre otros aquellos donde se presten servicios profesionales del área de la salud, debidamente autorizados para ello, de acuerdo con la legislación colombiana.
- 13. PERJUICIOS PATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que sea reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza.
- 14. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relación, daño fisiológico y/o a la salud, reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza, que se reconocerá siempre que se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza.
- 15. PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO:** personal médico, odontológico, paramédico, auxiliar, farmacéutico, bacteriólogo, microbiólogo, enfermería o asimilados, vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

#### SECCIÓN IV OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

- 1. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO – NOTIFICACIÓN DE SUS CAMBIOS**  
El asegurado o el tomador, según sea el caso están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **SEGURESTADO** los



hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebración y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.

La notificación a **SEGURESTADO** deberá hacerse por escrito, con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha en que se dará la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del tomador o del asegurado. Si le es extraña, tal notificación se deberá realizar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificación. Se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos arriba expuestos, **SEGURESTADO** podrá revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificación oportuna a **SEGURESTADO** según los términos antes indicados produce la terminación de este contrato.

## 2. PAGO DE LA PRIMA – TERMINACIÓN AUTOMÁTICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado a pagar la prima. Salvo disposición contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirán la terminación automática del contrato y dará derecho a **SEGURESTADO** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

## 3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO

- A. Cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación por la presente póliza, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.
- B. El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de **SEGURESTADO** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** solo podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.



- C. Declarar a **SEGURESTADO**, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de los valores asegurados.
- D. Le corresponde al asegurado – beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida para lo cual goza de libertad probatoria. En tal sentido, el asegurado – beneficiario acompañará las pruebas pertinentes tales como dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, entre otros, y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.
- E. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

#### 4. CONSENTIMIENTO

Dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliación tendientes a la afectación de la póliza sin el consentimiento escrito de **SEGURESTADO**, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del reclamo, si **SEGURESTADO**, así lo considere conveniente.

Si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por **SEGURESTADO**, la responsabilidad de **SEGURESTADO** no excederá en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que **SEGURESTADO** solicitó el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

## SECCIÓN V CONDICIONES VARIAS

### 1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO:

Cuando ocurra un evento, cubierto por esta póliza **SEGURESTADO** podrá:

- A. Inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrió el siniestro.
- B. Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de examinar la víctima, ingresar a los predios mencionados en la carátula de la póliza, examinar los libros, historias clínicas y demás documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.
- C. Las facultades conferidas a **SEGURESTADO** por la presente condición podrán ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la víctima le comuniquen



por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

## 2. REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnización pagada por **SEGURESTADO**.

## 3. GARANTÍAS – DEFINICIÓN Y EFECTOS

Se entiende por garantía, la promesa inequívoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

La garantía deberá constar en la póliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

En caso de no cumplirse la garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, **SEGURESTADO** podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción u oponer el incumplimiento de la misma.

## 4. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado, en los siguientes casos:

- A. Por **SEGURESTADO** mediante comunicación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. La revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada.
- B. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **SEGURESTADO**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

## 5. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza **SEGURESTADO**, se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos a la consideración de **SEGURESTADO**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

## 6. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano, bajo la legislación y jurisdicción colombiana.



## 7. SUBROGACIÓN

**SEGURESTADO**, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta póliza, se reserva el derecho a la subrogación hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. Éste prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de los documentos que fuesen necesarios para dotar a **SEGURESTADO** de legitimación activa para demandar judicialmente.

Así mismo, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Al asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, si el asegurado actuó de mala fe o con dolo, deberá restituir los costos y/o gastos legales que **SEGURESTADO** hubiere pagado de manera anticipada, así como también perderá el derecho a la indemnización.

## 8. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración o modificación que deban hacer las partes en relación con el presente contrato, deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección suministrada por ellas.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

Señor

**JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA**

**E. S. D.**

**REF: VERBAL**

**DEMANDANTES: YENIS ROCIO FRAGOZO GAMEZ Y OTROS.**

**DEMANDADOS: CLINICA ALTA COMPLEJIDAD SAN JUAN BAUTISTA S.A.S. Y OTROS  
LLAMADO EN GARANTÍA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**RADICADO: 2024-00050**

**CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderado General de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., según poder general conferido por **ALVARO MUÑOZ FRANCO** identificado con Cédula de ciudadanía No 7.175.834 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de esta Aseguradora, por medio de escritura pública No 3153 de la Notaría 13 de Bogotá, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI**, abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional número **100.155** del Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la Cédula de Ciudadanía **72.205.760** de **Barranquilla**, para que asuma la defensa de esta Compañía de Seguros dentro del caso de la referencia y en consecuencia, ejerza todas las actuaciones pertinentes en procura de la gestión encomendada.

El apoderado queda facultado para interponer recursos, conciliar, no conciliar, desistir, transigir, recibir, retirar oficios, copias auténticas, incluyendo la facultad de sustituir este poder y en general para todas las actuaciones necesarias propias del mandato, conforme al artículo 77 del CGP.

Sírvase Señor (a) Juez reconocerle personería al apoderado en los términos aquí señalados, quien podrá ser notificado electrónicamente al correo [swilches@wilchesabogados.com](mailto:swilches@wilchesabogados.com) y [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com).

Atentamente,

**CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO**  
C. C. No. 79.982.889 de Bogotá D.C  
Apoderado General

**SIGIFREDO WILCHES BORNACELLI**  
C. de C. No. 72,205.760 de Barranquilla  
T. P. No. 100.155 del C. S. de J.

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221 Bogotá Tel. 6014587174 E-mail: [defensoriaestado@gmail.com](mailto:defensoriaestado@gmail.com)

OFICINA PRINCIPAL: Calle 83 No. 19-10 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 218 69 77 - 601 93 30

LINEAS DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 307 8288 - CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)



**Certificado Generado con el Pin No: 1462846375697027**

Generado el 14 de enero de 2025 a las 10:55:26

## ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

### EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

### CERTIFICA

**RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**NIT: 860009578-6**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPANIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y



**Certificado Generado con el Pin No: 1462846375697027**

Generado el 14 de enero de 2025 a las 10:55:26

## ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARÁGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

Que ejercen la representación legal de la entidad y han sido registradas las siguientes personas:

**NOMBRE**

**IDENTIFICACIÓN**

**CARGO**



**Certificado Generado con el Pin No: 1462846375697027**

Generado el 14 de enero de 2025 a las 10:55:26

## ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 09/12/2021	CC - 79462733	Presidente
Santiago Lozano Cifuentes Fecha de inicio del cargo: 31/08/2023	CC - 79794934	Primer Suplente del Presidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2024128369-000 del día 6 de septiembre de 2024 que con documento del 14 de junio de 2024 renunció al cargo de Primer Suplente del Presidente y fue aceptada por la Junta Directiva Acta No. 1007 del 23 de julio de 2024. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 26/07/2023	CC - 52158615	Segundo Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 04/08/2023	CC - 7175834	Tercer Suplente del Presidente
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 04/08/2023	CC - 52582664	Cuarto Suplente del Presidente
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco	CC - 79982889	Representante



**Certificado Generado con el Pin No: 1462846375697027**

Generado el 14 de enero de 2025 a las 10:55:26

## ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018		Legal para Asuntos Judiciales
Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 37324800	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79285281	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79443951	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 52886458	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Marmolejo Olaya Oscar Javier Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 80055607	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Matias Medranda Sastoque Fecha de inicio del cargo: 03/01/2023	CC - 1024519369	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Osorio Laserna Fecha de inicio del cargo: 02/01/2024	CC - 52527633	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Juliana Alfonso González Fecha de inicio del cargo: 24/04/2024	CC - 1010224881	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales



# Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página [www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co) con el número de PIN

**Certificado Generado con el Pin No: 1462846375697027**

Generado el 14 de enero de 2025 a las 10:55:26

## ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Morales Echeverri Fecha de inicio del cargo: 04/08/2023	CC - 71677482	Quinto Suplente del Presidente

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991. Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios



**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ**  
**SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL  
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: SEGUROS DEL ESTADO S A  
Nit: 860.009.578-6  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00387380  
Fecha de matrícula: 6 de octubre de 1989  
Último año renovado: 2024  
Fecha de renovación: 26 de marzo de 2024

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Autopista Norte N°103 - 60  
Edificio Amadeus, Piso 5  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)  
Teléfono comercial 1: 6016917963  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.  
Página web: [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

Dirección para notificación judicial: Autopista Norte N°103 - 60

Edificio Amadeus,

Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)  
Teléfono para notificación 1: 6016917963  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Administrativo.

Por Acta No. 867 de la Junta Directiva, del 24 de abril de 2013, inscrita el 24 de junio de 2013 bajo el número 00223544 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por E.P. No. 2142, Notaría 4 de Bogotá del 7 de mayo de 1973, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276.966 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de COMPAÑÍAS ALIADAS DE SEGUROS por el de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y traslada su domicilio de la ciudad de Bogotá a la ciudad de Popayán.

Por E.P. No. 3507, Notaría 32 de Bogotá del 13 de septiembre de 1989, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276980 del libro IX, la sociedad trasladó su domicilio de la ciudad de Popayán a la de Bogotá D.C.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 116 del 28 de junio de 2021, el Juzgado 03 Civil del Circuito Oral de Cartagena (Bolívar), inscrito el 1 de Julio de 2021 con el No. 00190405 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 130013103003 2020 00048 00 de Orlando Cuervo Lopez CC. 80467004, Contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Mediante Oficio No. 760 LZJJ del 21 de octubre de 2022, el Juzgado 9 Civil del Circuito Bucaramanga (Santander), inscrito el 11 de Noviembre de 2022 con el No. 00201087 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad extracontractual (C1) No. 68001310300920220021600 de Jhon Freddy Zapata Martínez C.C. 79.959.225, Gina Paulet Zapata Téllez C.C. 1.012.352.438 y Nathalia Zapata Martinez C.C. 1.022.414.749, contra Carlos Arturo Sanabria Hernández C.C. 1.095.928.896, J Y P INGENIEROS S.A.S. NIT.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

900530498-2, DUARTE INGENIEROS CIA LTDA NIT. 800191647-5, Rafael Fabian Muñoz Peña C.C. 79.279.922, EMPRESA DE TRANSPORTES LARANDIA NIT. 800104500-0, MULTIMALLAS LTDA NIT. 830026187-2, SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860009578-6 y COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTADORES DE3L VALLE DE SAMACA O.C. - COTRANSVALLE SAMACA OC. NIT. 891800432-4.

Mediante Oficio No. 1015 del 03 de noviembre de 2022, el Juzgado 5 Civil del Circuito de (Villavicencio), inscrito el 16 de Noviembre de 2022 con el No. 00201169 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 50001315300520210020600 de Martha Cecilia Cuervo Cuellar C.C. 41.211.258 y Charles Orlando Ríos Castellanos C.C. 86.072.193, contra Andrea Stella Roa Ballesteros C.C. 33.676.559, SEGUROS DEL ESTADO SA. NIT. 860009578-6 y Jorge Leonardo Reinoso Chacón C.C. 1.105.784.102.

Mediante Oficio No. 0540 del 13 de abril de 2023, el Juzgado Civil del Circuito de Ubaté (Cundinamarca), inscrito el 19 de Abril de 2023 con el No. 00205829 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal (responsabilidad civil extracontractual) No. 25843-31-03-001-2022-00199-00 de Ruth Silva Quimbay C.C. 20.723.448, contra COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL VALLE DE UBATÉ - COOTRANSVU NIT. 800.211.666-2, SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.578-6 y Diego Quimbay Guacheta C.C. 1.071.838.198.

Mediante Oficio No. 2307 del 18 de noviembre de 2022, el Juzgado 46 Civil Municipal de Oralidad Bogotá D.C., inscrito el 26 de Mayo de 2023 con el No. 00206524 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso ejecutivo singular de menor cuantía No. 1100140030462021-00086-00 de Sophia Roza Martínez, contra José Hermelindo Gómez Salcedo, C.C. 1.033.778.678, INVERSIONES TRASANDINO S.A.S. NIT. 900.674.389-6, TRANSPORTES COMPUTAXI S.A.S. EN LIQUIDACIÓN NIT. 800.183.946-9. y SEGUROS DEL ESTADO NIT. 860.009.578-6.

Mediante Oficio No. 415 del 22 de agosto de 2023, el Juzgado 8 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 29 de Agosto de 2023 con el No. 00208966 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso No. 76001310300820230009500 de Luis German Castro Alzate y otros, Contra:

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT 860009578-6 y otros.

Mediante Oficio No. 0334 del 01 de septiembre de 2023, el Juzgado 01 Civil del Circuito de Florencia (Caquetá), inscrito el 8 de Septiembre de 2023 con el No. 00209352 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo verbal No. 18001-31-03-001-2023-00238-00 de Luz Mary Perdomo Peña C.C. 40.780.100 y otros contra José Luis Rojas Camacho C.C. 83.235.420, SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.578-6 y otros.

Mediante Oficio No. 1060 del 07 de julio de 2023, el Juzgado 02 Civil Del Circuito de Neiva (Huila), inscrito el 15 de Septiembre de 2023 con el No. 00209470 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 41001310300220230012100 de Karen Yulieth Pino Palencia C.C. 1.075.539.102 contra Guillermo Velandia Vargas C.C.79.364.305, VOLCARGA S.A. NIT. 800.061.417-0 y SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.578-6.

Mediante Oficio No. 1149 del 23 de octubre de 2023, el Juzgado Civil Del Circuito Aguachica (Cesar), inscrito el 01 de noviembre de 2023 con el No. 00212512 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2023-00249-00 de Ana Tilcia Guerrero De Ortiz C.C. 37.760.158, Franky Miguel Rivera Guerrero C.C. 91.538.493, Rubiela Ortiz Guerrero C.C. 60.362.665, Wilson Urbay Guerrero C.C. 88.242.436, Karla Milena Ortiz Guerrero C.C. 1.004.807.812, Gloria Ortiz Guerrero C.C. 60.361.012, Maydeline Ortiz Guerrero C.C. 1.004.807.813, Carlos Javier Ortiz Guerrero C.C. 1.004.807.814 y Delio Ortiz Guerrero C.C. 13.509.064, contra CAPITALAS ASOCIADOS S.A. NIT. 860.402.876-0 y SEGUROS DEL ESTADO S.A NIT 860.009.578-6.

Mediante Oficio del 07 de noviembre de 2023, el Juzgado 14 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 17 de Noviembre de 2023 con el No. 00212881 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - RCC No. 110014003-014-2022-00322-00 de IHO COLOMBIA SAS. NIT. 901.336.641-2, contra TREBU S.A.S NIT. 901.215.282-2 y SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.578-6.

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 2200 del 12 de diciembre de 2023, el Juzgado 01 Civil del Circuito de Ocaña (Norte de Santander), inscrito el 15 de Diciembre de 2023 con el No. 00213501 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 544983103001-2023-00107-00 de Marilú González Ynfante P.P.T. 5.363.279, Gisela María Dávila Duque P.P.T. 5.351.527, Jenifer Karina Castillo Dávila P.P.T. 5.285.182, Liseth Carolina Castillo Dávila P.P.T. 1.240.507, Carlos Alberto Chacón Dávila P.P.T. 5.800.023 y Edgar Alexander Castillo Dávila P.P.T. 5.521.304, contra Abraham Rodríguez Garavito C.C. 13.515.040 y SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.578-6.

Mediante Oficio No. 1365 del 14 de diciembre de 2023, el Juzgado 02 Civil del Circuito de Valledupar (Cesar), inscrito el 20 de Diciembre de 2023 con el No. 00213626 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 110013103014-2023-00283-00 de Emperatriz Polo Vega C.C. 1.065.585.307 y otros, contra Néstor Iván Robles Beleño C.C. 72.150.972 y otros.

Mediante Oficio No. 00137 del 15 de febrero de 2024, el Juzgado Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 20 de Febrero de 2024 con el No. 00214830 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2024-00005 de Alix María Sanguino Santiago CC. 49.688.509, Luz Darys Sanguino Sanguino CC. 37.440.064, Diomar Sanguino Sanguino CC. 88.249.030, Marley Sanguino Sanguino CC. 1.065.869.723, Deidy Sanguino Sanguino CC. 1.065.913.948, Carlos Albeiro Paez Collantes CC. 88.309.367 y Mary Yisel Sanguino Sanguino CC. 1.065.870.109, Contra: INTERANDINA DE TRANSPORTES S A INANTRA NIT. 890.903.501-3, SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.578-6, Jorge Leonardo Garcia Garcia CC. 1.073.684.220, Sergio Andres Chitiva León CC. 1.069.852.685 y Oscar Mauricio Rodriguez Beltran CC. 1.069.853.148.

Mediante Oficio No. 0485 del 7 de marzo de 2024, el Juzgado 6 Civil del Circuito de Cucuta (Norte de Santander), inscrito el 12 de Marzo de 2024 con el No. 00217945 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad contractual No. 54001-3153-006-2023-00398-00 de REHABIDUCTO S.A.S, Contra: SEGUROS DEL ESTADO S A NIT.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
860.009.578-6.

Mediante Oficio No. 071 del 12 de marzo de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Pasto (Nariño), inscrito el 14 de Marzo de 2024 con el No. 00218245 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso demanda verbal No. 5200131032002-2024-00041-00 de Gladys del Socorro Muñoz de Barba CC. 30.716.369, Alejandra Katherine Barba Muñoz CC. 1.085.301.770, Fanny del Carmen Barba Muñoz CC. 59.310.305, Gladys Aleida Barba Muñoz CC. 1.085.247.640, Héctor Javier Barba Muñoz CC. 1.004.236.030, Giovanni Jorge Barba Muñoz CC. 12.748.528, John Jairo Barba Barrera CC. 98.387.962 y Janneth del Carmen Barba Barrera C.C. No. 29.568.528, Contra: Jorge Alfredo Eraso Trejos CC. 12.975.262, Nubia Mariela Eraso Trejos CC. 30.737.788, SEGUROS DEL ESTADO S A NIT. 860.009.578-6, AUTOPASTO S.A. NIT. 891.200.017-6.

Mediante Oficio No. 0114 del 06 de marzo de 2024, el Juzgado 02 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 15 de Marzo de 2024 con el No. 00218301 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 76001-31-03-002-2024-00020-00 de Marcela Díaz Galíndez C.C. 1.107.507.642, Natividad Quintero C.C. 31.253.029, Maritza Díaz Galíndez C.C. 1.107.508.851 y Valentina Galíndez Quintero C.C. 1.005.876.651, contra Demetrio León Carlos Rendón Chacón C.C. 13.445.574, Edilso Zapata Morales C.C. 16.782.167, SOCIEDAD SETRANS S.A. NIT. 805.006.187-6, ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL LICEO FRANCES PAUL VALERY "ASOPAVAL" NIT. 890.311.068-4 y COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.578-6.

Mediante Oficio No. 180 del 17 de mayo de 2024 el Juzgado 17 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 7 de Junio de 2024 con el No. 00222864 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 76001 31 03 017 2024 00084 00 de Hanz Edizen Sarria Velasco contra SEGUROS DEL ESTADO S A con NIT 860009578-6 y Jhohan Eduardo Valencia Cardenas.

Mediante Oficio No. 0502 del 21 de junio de 2024, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja (Santander) inscrito el 25 de Junio de 2024 con el No. 00223526 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35

Recibo No. AA25037542

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 680813103002-2024-00082-00 de Angelina Lambraño Rodríguez con CC. No. 37916248 y otro contra Jeus Adrian Hortua Algarin con C.C. No. 3811722, SEGUROS DEL ESTADO S A con N.I.T. No. 860009578-6 y otros.

Mediante Oficio No. 577 del 15 de julio de 2024, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), inscrito el 17 de Julio de 2024 con el No. 00224147 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 76 520 3103 005 2024 00101 00 de Zuly Correa Ambur con C.C. No. 66.780.812, Luz Mila Muñoz De Muñoz con C.C. No. 29.018.605, Jakeline Castaño Márquez con C.C. No. 1.144.200.787, Nathalia Castaño Bolaños con C.C. No. 1.144.045.855, José Hernán Castaño Muñoz con C.C. No. 16.659.562 y Wilson Gutiérrez Muñoz con C.C. No. 16.713.500 contra Franz Wesley Aguirre Muñoz con C.C. No. 16.261.320 y SEGUROS DEL ESTADO S A con N.I.T. 860009578-6.

Mediante Oficio No. 242 del 19 de julio de 2024, el Juzgado 17 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 25 de Julio de 2024 con el No. 00224395 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 7600131 0301720240013200 de Wendy Daniela Vargas Téllez con C.C. 1.006.183.527 y otros, contra SEGUROS DEL ESTADO S A con N.I.T. 860009578-6.

Mediante Oficio No. 1646 del 11 de julio de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Bogotá, D.C., inscrito el 29 de Julio de 2024 con el No. 00224487 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 110014003004-2024-00189-00 de INVERSIONES MEZALA S.A.S. con N.I.T. 900164487-1 contra SEGUROS DEL ESTADO S A con N.I.T. 860009578-6.

Mediante Oficio No. 386 del 29 de julio de 2024, el Juzgado Civil del Circuito de Lórica (Córdoba), inscrito el 31 de Julio de 2024 con el No. 00224543 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23.417.31.03.001.2024.00115.00 de Javier Eduardo Atencia Montes con C.C. 1.065.373.154 contra SEGUROS DEL ESTADO S A con N.I.T. 860009578-6 y Érica Montes Ríos con C.C. 1.102.816.087.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 0235 del 20 de agosto de 2024, el Juzgado 2 Promiscuo del Circuito de Majagual (Sucre), inscrito el 5 de Septiembre de 2024 con el No. 00225397 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 704293189001-2024-00040-00 de Flor Maria Montes Corpo, Liliana Esther Zambrano Montes, Lilan Karina Zambrno Montes y Liz Marlyn Montes Corpo, Contra: SEGUROS DEL ESTADO S A NIT. 860.009.578-6, I.P.SS CLINICA GUARANDA SANA S.A.S NIT. 823.004.881-6 y Yonairo Enrique Zambrano Martinez CC. 6.798.598.

Mediante Oficio No. 860 del 15 de octubre de 2024, el Juzgado 3 Civil Municipal de Jamundí (Valle del Cauca), inscrito el 22 de Octubre de 2024 con el No. 00227669 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 763644003-003-2024-00531-00 de Yeison Camacho con C.C. 1.112.459.84, G C M identificado con Tarjeta de Identidad No. 1.112.055.291 representado por la señora Maira Eliana Montero Hernandez con C.C. 60.387.468 y Maria Ofelia Camacho Bernal con C.C. 31.928.385 contra SEGUROS DEL ESTADO S A con N.I.T. 860009578-6, Matilde Balcarcel Bautista con C.C. 29.769.954, TRANSPORTES EXITO DE COLOMBIA LTDA con N.I.T. 900017067-2 y Luis Carlos Calderón Torres C.C. 17.633.623.

Mediante Oficio No. 1031 del 18 de octubre de 2024, el Juzgado Civil del Circuito de Ubaté (Cundinamarca), inscrito el 28 de Octubre de 2024 con el No. 00228159 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil No. 25-843-31-03-001-2024-00065-00 de Jean Carlos Úsuga Alcaraz CC. 1.193.531.999, Teresita De Jesús Alcaraz Guzmán CC. 1.038.332.897 y el menor Ómar Eliecer Úsuga Alcaraz, Contra: Israel Delgado Aguilar CC. 9.350.810, Edber Sierra Ruiz CC. 74.341.806, TRANSPORTES REINA S.A. NIT. 800.214.444-8 y SEGUROS DEL ESTADO S A NIT. 860.009.578-6.

Mediante Oficio No. 1310 del 25 de noviembre de 2024, el Juzgado 5 Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), inscrito el 4 de Diciembre de 2024 con el No. 00229279 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal sumario de responsabilidad civil extracontractual No. 68001400300520240063100 de Jhon Edinson Bayona Pinilla CC. 1.098.637.177, Contra: Sergio Andres Ramos Sanchez CC. 1.095.807.389,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Gloria Ines Hernandez Ramirez CC. 63.332.752 y SEGUROS DEL ESTADO S A  
NIT. 860.009.578-6.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2050.

**OBJETO SOCIAL**

El objeto social de la compañía es el de realizar operaciones de seguro, excepción hecha de seguros de vida, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente, aparte de aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo podrá efectuar operaciones de reaseguro, excepción hecha de reaseguros de vida, en los términos que establezca la Superintendencia Financiera de Colombia. En desarrollo de su objeto social podrá, además: 1. Actuar como agente, mandatario o representante en forma general o especial de otras compañías aseguradoras nacionales o extranjeras en los casos y con las limitaciones establecidas por la Ley. 2. Adquirir bienes muebles o inmuebles para administrarlos, usufructuarlos, arrendarlos, gravarlos o enajenarlos a cualquier título. 3. Adquirir acciones, obligaciones y bonos, poseer, vender, dar o recibir en prenda, permutar y en general disponer de tales títulos u obligaciones, así como ejercer todos los derechos inherentes a la propiedad y posesión de estos. 4. Participar directa o indirectamente en compañías, empresas o sociedades que se vinculen al objeto social; crear o contribuir a fundar y mantener a las personas jurídicas, suscribir acciones o partes sociales de compañías ya establecidas y llevar a cabo operaciones de fusión o reorganización de empresas que interesen a su objeto social o en que la compañía tenga o pueda llegar a tener parte. 5. Dar y tomar dinero en mutuo con o sin intereses; garantizar el pago de sus deudas y de los intereses de las mismas mediante hipoteca, prenda u otro medio, sobre la totalidad o parte de las propiedades que tenga o llegare a tener, o por medio de otras garantías y obligaciones accesorias y otorgar fianzas. 6. Girar, aceptar, protestar, cancelar o descargar, garantizar y negociar toda clase de títulos valores, así como permutarlos o recibirlos en pago. 7. Celebrar contratos de arrendamiento, ya sea para tomar en arriendo

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

o para dar en alquiler cualquier clase de bienes, aceptar depósitos y garantías reales o personales de las obligaciones que existan o llegaren a existir a su favor y pignorar bienes. 8. Abrir, manejar y cerrar cuentas bancarias a nombre de la compañía y obtener avales y cartas de crédito. 9. Adquirir propiedades raíces para sede de la compañía o de sus sucursales y agencias o participar en negocios o compañías a efecto de adquirir o construir inmuebles vinculados a la explotación de los negocios de la sociedad y celebrar con ellos toda clase de actos y contratos permitidos por la Ley. 10. Celebrar todas las transacciones y contratos tendientes a desarrollar y cumplir las operaciones mencionadas en leyes, decretos u otras normas oficiales que reglamenten las negociaciones e inversiones que deban o puedan realizar las Compañías de Seguros de Colombia. 11. Realizar operaciones de libranza o descuento directo para el recaudo de primas de seguros. 12. Llevar a cabo todas las demás operaciones o negocios lícitos que fueren necesarios para el mejor cumplimiento del objeto y que no están explícitamente comprendidos en la numeración anterior.

**CAPITAL****\* CAPITAL AUTORIZADO \***

Valor : \$900.000.000,00  
No. de acciones : 60.000.000,00  
Valor nominal : \$15,00

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$515.552.430,00  
No. de acciones : 34.370.162,00  
Valor nominal : \$15,00

**\* CAPITAL PAGADO \***

Valor : \$515.552.430,00  
No. de acciones : 34.370.162,00  
Valor nominal : \$15,00

**NOMBRAMIENTOS**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

## JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 125 del 29 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de agosto de 2023 con el No. 03003774 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Humberto Mora Espinosa	C.C. No. 79462733
Segundo Renglon	Santiago Fernandez Figares Castelo	P.P. No. PAB840306
Tercer Renglon	Juan Martin Caicedo Ferrer	C.C. No. 17097517
Cuarto Renglon	Mario Enrique Gazitúa Swett	P.P. No. P12174840
Quinto Renglon	Sonia Maria Yolanda Galvis De Molina	C.C. No. 41558864

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Camilo Alfonso Galvis Gutierrez	C.C. No. 17193946
Segundo Renglon	Fernando Ballesteros Martinez	P.P. No. PAG407791
Tercer Renglon	Carlos Augusto Correa Varela	C.C. No. 17037946
Cuarto Renglon	Rafael Gomez Smith	P.P. No. PAB091654
Quinto Renglon	Alberto Gabriel Restrepo Orlandi	C.C. No. 9073723

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 121 del 29 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de julio de 2021 con el No. 02723892 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES AUDITORES SAS	Y N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 14 de enero de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de marzo de 2022 con el No. 02798290 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Elva Luz Dominguez Galarza	C.E. No. 413762 T.P. No. 266598-T

Por Documento Privado del 23 de noviembre de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de marzo de 2023 con el No. 02944665 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Andres Edgardo Pinzon Forero	C.C. No. 80192719 T.P. No. 149475-T

**PODERES**

Por Escritura Pública No. 3249 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 5 de julio de 2018, inscrita el 16 de julio de 2018 bajo el número 00039682 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y Representante Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Marcela Galindo Duque

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

identificada con cédula de ciudadanía número 52.862.269 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 145.382 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o adelantes las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**

Recibo No. AA25037542

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso- administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centro de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 6182 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 12 de diciembre de 2018, inscrita el 20 de diciembre de 2018 bajo el número 00040630 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Sandy Raquel Obando Lozada identificada con cédula de ciudadanía número 1.032.356.608 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 173.360 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales con régimen de contratación privada, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a las reuniones promovidas por aquellas, o a las audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas (de seguro de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales con régimen de contratación privada que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

administrativa, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en actuación administrativa alguna. 4. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 1214 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041683 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Heidi Liliana Gil Arias identificada con cédula de ciudadanía No. 52.880.926 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 123.151 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc.-convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a La Apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento La Apoderada (Heidi Liliana Gil Arias) es insustituible.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**

Recibo No. AA25037542

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Por Escritura Pública No. 1213 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041684 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Hector Yobany Cortes Gómez identificado con cédula ciudadanía No. 79.511.306 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 121.905 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que lleve ante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier Despacho Judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso - Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a El Apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento El Apoderado (Hector Yobany Cortes Gómez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5180 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2019, inscrita el 25 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No. 00042638 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de Suplente del Presidente y Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jose Luis Cortes Perdomo, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.781.752 de Bogotá D.C., y T.P. número 101.225 del C.S.J, quien en adelante se denominara el apoderado, para

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

que en nombre y representación de la poderdante intervenga con plenos poderes y facultades, conforme las situaciones que para el caso se indican, en los siguientes actos, diligencias, procesos y contratos: 1) Recibir toda clase de notificaciones de actuaciones, investigaciones y demandas o iniciadas contra la poderdante en asuntos de naturaleza laboral. 2) Representar a la poderdante en toda clase de procesos judiciales de carácter laboral, en los que la poderdante sea parte como demandada o demandante. Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir, reasumir, resumir, desistir, transigir y conciliar. 3) Absolver en nombre y representación de la poderdante, toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales, que se formulen a la poderdante en asuntos o procesos de naturaleza laboral. Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para confesar. De igual manera el apoderado general queda facultado para asistir en representación de la empresa a la audiencia de conciliación de asistencia obligatoria, que prevé el artículo 77 de la Ley 712 de 2.001, que previo el nuevo código de procedimiento laboral. Dentro de tal audiencia el apoderado general podrá optar o no por la conciliación del litigio. 4) Representar a la poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de naturaleza laboral, iniciadas por o en contra de la poderdante, ante cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de carácter o naturaleza laboral. 5) Transigir o conciliar toda clase de litigios o diferencias que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la poderdante podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a cabo transacciones o conciliaciones de carácter laboral, ante cualquier autoridad judicial o administrativa. 6) Representar la poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales y colectivos de naturaleza laboral, con amplias facultades para transigir, conciliar, negociar y comprometer a la poderdante. 7) Suscribir en nombre y representación de la poderdante toda clase de acuerdos, pactos o convenciones colectivas, celebradas con los trabajadores de la poderdante o con organizaciones sindicales. 8) Acordar, negociar y suscribir en nombre y representación de poderdante, así como acordar, negociar y suscribir toda clase de modificaciones adiciones que se introduzcan a los contratos individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la poderdante. 9) Aceptar y suscribir, en nombre y representación de la poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores de la poderdante para asegurar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de préstamos o de créditos otorgados por la poderdante a

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**

Recibo No. AA25037542

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cualquiera de sus trabajadores. Para este efecto el apoderado queda expresamente facultado para acordar y aceptar en nombre y representación de la poderdante toda clase de hipotecas, prendas, contratos de fiducia mercantil de garantías etc. y para suscribir las escrituras públicas y documentos correspondientes. 10) Someter a la decisión de árbitros todas las controversias laborales susceptibles de dicho procedimiento y representar a la poderdante en toda clase de procesos arbitrales promovidos por la poderdante por sus trabajadores o por organizaciones sindicales. Para este efecto el apoderado podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales a quienes deban llevar a la personería y representación de la poderdante en los mencionados procesos arbitrales. 11) Representar a la poderdante ante entidades como el SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Cajas de Compensación Familiar, entidades de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y/o Oficina de Trabajo.

Por Escritura Pública No. 3153 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de septiembre de 2020, inscrita el 2 de octubre de 2020 bajo el número 00044050 del libro V, compareció Álvaro Muñoz Franco identificado con cédula de ciudadanía número 7.175.834, en su calidad de Cuarto Suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Camilo Enrique Rubio Castiblanco, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad que represento, realice y lleve a cabo los siguientes actos: 1. Represente a la Aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la Compañía de Seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o alielantes las entidades públicas, en

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes especiales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas d conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro emitidas por SEGUROS DEL ESTADO S.A.; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, al igual que toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder deja sin efectos y reemplaza cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 3946 del 19 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Agosto de 2021, con el No. 00045804 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a LADY JIMENA HERNÁNDEZ ROJAS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.380.458 de Bogotá, para que en calidad de Directora de intermediarios de SEGUROS DEL ESTADO S.A. suscriba en nombre de la poderdante, los contratos que se celebren con todos los intermediarios de seguros, incluyendo las modificaciones, adiciones, certificaciones o constancias relacionados con los mismos; así como

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

las cartas de no oposición para la vinculación de los intermediarios de seguros. Las facultades que por el presente mandato se otorgan no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. Que el poder otorgado a la apoderada es insustituible

Por Escritura Pública No. 7329 del 21 de diciembre de 2022, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Febrero de 2023, con el No. 00049203 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Aura Mercedes Sánchez Pérez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.324.800, para que, en nombre de la compañía, intervenga en los siguientes actos: 1) Promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.) ante cualquier tipo de jurisdicción (Civil, Comercial, Penal, Laboral, Contencioso Administrativa, Constitucional, Administrativa, Contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los proceso de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de La Poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Otorgue poderes especiales a profesionales del Derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y, en general, a defender los intereses de La Poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que La Poderdante los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los Abogados podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan reasuman, reciban y todas aquellas propias para la defensa de los intereses de la compañía en dichos procesos judiciales, contencioso administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asista a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso administrativo,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**

Recibo No. AA25037542

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y cualquier autoridad administrativa, de control fiscal o Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en el Código General del Proceso, el Código Sustantivo del Trabajo, el Código Penal y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Constitucional, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen, al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial. 5) Plantee las fórmulas conciliatorias, siempre que estas estén orientadas a la defensa de los intereses de La Poderdante. 6) Concilie las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el numeral precedente a La Poderdante, bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso (como llamamiento en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente, etc.), convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometa a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de los siniestros de los ramos de seguros de automóviles, seguros de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros de vehículos de servicio público y seguros de responsabilidad extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asista a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de La Poderdante como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. 10) Firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con el ramo de seguro de automóviles, del ramo de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros de vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicios particular. 11) Suscriba, en nombre de La Poderdante y exclusivamente a favor de SEGUROS DEL ESTADO S.A., los documentos correspondientes a la cesión de derechos de propiedad de vehículos que permitan el finiquito de las reclamaciones por pérdidas

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**

Recibo No. AA25037542

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
totales relacionadas con hurto y daños. 12) Represente, ante cualquier autoridad nacional, los intereses de La Poderdante en el ejercicio de la acción de subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de Comercio, de acuerdo con lo señalado en el numeral precedente. Asimismo, me permito manifestar que: 1) Los actos que mediante el presente poder se encargan a La Apoderada no tienen restricción alguna en razón a la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 2) El poder conferido mediante el presente documento a La Apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 1442 del 14 de agosto de 2023, otorgada en la Notaría 12 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 14 de Septiembre de 2023, con el No. 00050872 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente al Dr. Milton Javier Vásquez Marroquín identificado con cédula ciudadanía número. 80.021.031 de Bogotá D.C., Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 179.148 del Consejo superior de la Judicatura se denominará el apoderado para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: Primero: Para que represente a la compañía, en asuntos asociados a la operación y/o pólizas del ramo SOAT, ante los órganos y funcionarios de la administración pública, entes de control, de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones administrativas. Segundo: Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro SOAT emitidas por SEGUROS DEL ESTADO S.A.; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, al igual que toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Este poder deja sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 219 del 15 de febrero de 2024, otorgada en la Notaría 12 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Marzo de 2024, con el No. 00051967 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a la Dra. Kennia Ruth Gutiérrez Ramírez identificada con cédula ciudadanía número. 1.072.663.368 de Bogotá D.C., Abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Profesional No. 269.840 del Consejo superior de la Judicatura se denominará la apoderada para que, en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: Primero: Represente a la compañía, en asuntos asociados a la operación y/o pólizas de Seguros Generales, ante los órganos y funcionarios de la administración pública, entes de control, de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones administrativas. Segundo: Para que, en nombre y representación de esta Aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción, ofrecimientos de pago o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros de pólizas de seguros generales. Tercero: Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguros generales emitidas por SEGUROS DEL ESTADO S.A.; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, al igual que toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal de cualquier naturaleza, incluida la de conciliación, que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Este poder deja sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 2459 del 10 de julio de 2024, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de julio de 2024, con el No. 00052801 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a María Cecilia Calle Mesa (en adelante "la apoderada"), identificada con la cédula de ciudadanía No. 21.403.944 de Medellín, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 20.650 del C.S. de la J., para que, en nombre de la compañía a la que represento, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35

Recibo No. AA25037542

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizado para actuar como centros de conciliación de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior De La Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público, las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente numeral son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35

Recibo No. AA25037542

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc., convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionadas con los ramos aludidos en el numeral anterior. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón a la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Así mismo, me permito manifestar que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 2460 del 10 de julio de 2024, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Julio de 2024, con el No. 00052802 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Tatiana Arango Olarte (en adelante "la apoderada"), identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.128.270.146 de Medellín, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No.186.090 del C.S. de la J., para que, en nombre de la compañía a la que represento, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Para que en nombre y presentación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal)

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2. Para que en nombre y presentación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculación como tercero interviniente y defina los intereses de la poderdante de las actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativo, constitucional, coactiva administrativa, contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso administrativa, coactiva fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo que no se quede sin presentación, o defensa en el proceso judicial o actuación administrativa alguna." 3. Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativa, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación, y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público, Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente numeral son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen a nivel extrajudicial, prejudicial, y judiciales propiamente dichas. 4. Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 5. Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso, como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente, etc., convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6. Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7. Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales, con el fin de absolver interrogatorios de parte con la facultad de confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguros de automóviles, del ramo

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transporte de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular.- 8.Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos; así como toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón a la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Así mismo, me permito manifestar que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5772 del 26 de noviembre de 2024, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 6 de Diciembre de 2024, con el No. 00053846 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Juan Manuel Vargas Olarte (en adelante, "el apoderado"), identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.270.906, en su calidad de asesor jurídico de SIS VIDA S.A.S., para que, en nombre y representación de la compañía realice cualesquiera de las siguientes actividades: 1) Firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, relacionadas con siniestros que afecten el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT. 2) Firme las certificaciones de agotamiento de coberturas relacionadas con siniestros que afecten el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, que fueren solicitadas por entidades públicas o empresas privadas con ocasión a la atención de víctimas cubiertas por el mencionado seguro. Los actos que mediante el presente poder se encargan a el apoderado no tienen restricción alguna en razón a la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Así mismo, me permito manifestar que el poder conferido mediante el presente documento a el apoderado es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4042 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2009, inscrita el 24 de septiembre de 2009 bajo el No. 16650 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**

Recibo No. AA25037542

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

calidad de representante legal obrando en calidad de suplente de presidente de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco Angel Andrade identificado con cédula ciudadanía No. 17.153.058 de Bogotá D.C., para que: Expida, otorgue y suscriba en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., las pólizas de seguro de cumplimiento, denominadas de disposiciones legales, ante las respectivas entidades estatales en donde han de presentarse y entregarse, con un límite máximo de valor asegurado de un mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Segundo: El presente poder se otorga de conformidad con las funciones que le corresponden al representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en el literal j) de los estatutos sociales de la entidad, que a la letra dice: j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. Tercero: El apoderado se encuentra facultado para suscribir las mencionadas pólizas, al igual que los certificados de modificación o anexos que se expidan con fundamento en ellas, y para presentarlas ante la entidad estatal que figure como asegurada y beneficiaria de las mismas. Cuarto: El apoderado se faculta por medio de este mandato, para que en nombre de las mencionadas sociedades poderdantes (SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.) Participe y presente ofertas técnicas y económicas en procesos de licitación, selección o contratación directa que adelanten las distintas dependencias oficiales del orden nacional, departamental o municipal o entidades de carácter privado, en donde se pretendan contratar seguros en cualquiera de los ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia, previa autorización de la oficina principal de las aseguradoras antes mencionadas. Las facultades otorgadas en esta cláusula, al apoderado son entre otras: 1) Consultar y obtener los prepliegos y pliegos definitivos de condiciones. 2) Efectuar la inscripción de las aseguradoras y la correspondiente manifestación escrita del interés de participar en los diferentes procesos de licitación, selección o contratación directa. 3) Elaborar y presentar las cartas de observaciones al prepliego y pliegos definitivos. 4) Asistir a las audiencias de: análisis y evaluación del riesgo, sorteo de participantes, aclaraciones, distribución de riesgos, cierre y entrega de oferta, y adjudicación. 5) Asistir a la realización de visitas e inspecciones. 6) Presentar la oferta por cada compañía poderdante, firmar las cartas de presentación, garantías de seriedad de la oferta y demás anexos y formularios que el pliego exija. 7) Presentar observaciones a los informes de evaluación. 8) Notificarse de la resolución de adjudicación. 9) Revisar y firmar el contrato principal y sus

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

adiciones. 10) Expedir, revisar, firmar y entregar las pólizas. 11) Elaborar, firmar y entregar las cuentas de cobro. 12) En caso de participación en uniones temporales o consorcios, firmar el documento de conformación de la unión temporal o consorcio, en donde asumirá la condición de representante legal de la unión temporal o consorcio o suplente del representante legal de la unión temporal o consorcio. Quinto: Este mandato no tiene restricción alguna en razón del territorio en la República de Colombia. Sexto: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3766 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de julio de 2010, inscrita el 6 de agosto de 2010 bajo el No. 00018197 del libro V, compareció Rafael Hernando Cifuentes Andrade identificado con cédula de ciudadanía No. 396.816 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiero poder general amplio y suficiente a la doctora Adriana María Arboleda Jaramillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.608.070 de Medellín para que represente a una cualquiera de los poderdantes en los siguientes actos: (A) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia laboral en desarrollo del artículo 39 de la Ley 712 de 2001 a través de la cual se modificó el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral o en virtud de cualquier norma jurídica que sustituya esta disposición. (B) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia constitucional, civil, comercial, administrativa, penal y en fin en cualquier materia que se convoque con fundamento en la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2000, el I art. 27 de la Ley 472 de 1998, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a una cualquiera de las poderdantes con propósitos conciliatorios de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que las desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. (C) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de una cualquiera de las poderdantes. (D) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a una cualquiera de las poderdantes bien sea como demandantes, demandadas, terceros en el proceso como llamadas en garantía, litis consorcio, tercero interviniente etc. Convocantes a conciliación o convocadas a conciliación. (E) Comprometer a cualquiera de las poderdantes mediante la suscripción de las

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

correspondientes actas de conciliación. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, al igual que por razón del territorio. Segundo: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5778 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 15 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028977 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de como suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Aura Mercedes Sánchez Pérez, identificado con cédula de ciudadanía No. 37.324.800 de Ocaña, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 101.089 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada, y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio 2) Para que en nombre y representación SEGUROS DEL ESTADO S.A y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

administrativa de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, -Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo e lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Corno parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Aura Mercedes Sánchez Pérez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5713 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028979 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Héctor Arenas Ceballos, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.443.951 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 75187 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativo constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, as como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35

Recibo No. AA25037542

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior De La Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral. A la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionadas con los ramos-aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a el apoderado no tienen restricción, alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado (Hector Arenas Ceballos) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5714 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028988 del libro V, Compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Augusto Mateus Gómez, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.285.281 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 46.522 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1- Para que en nombre representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso - administrativa, constitucional, administrativa contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público. 2 - Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S A y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio: Conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35

Recibo No. AA25037542

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa. 3.- Otorgue los poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso-administrativa, de Contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que el apoderado, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4.- Asista a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. Sea convocado por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso-administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Constitucional, Fiscalía General de Nación y ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos Procedimiento Civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5.- Plantee las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la SEGUROS DEL ESTADO S.A. Concilie las pretensiones que se presenten, bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso (como llamamientos en garantía, litisconsorcios, terceros intervinientes, etc.) convocante o convocada a conciliación. Comprometa a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. 6.- Suscriba en nombre de la entidad poderdante, los documentos correspondientes a la cesión de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

derechos de propiedad a favor de SEGUROS DEL ESTADO S.A., que permitan la acción de subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de Comercio e igualmente haga viable la recuperación o el salvamento, sobre los automotores, cuyas pólizas de seguro, obliguen a la indemnización por pérdida total por hurto o por pérdida total por daños a la aseguradora poderdante. 7.- Firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8.- Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros de los anteriores ramos. 9.- Asista igualmente a los mismos despachos judiciales, a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en los procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral séptimo de esta cláusula. 10. - Suscribir en nombre y representación de la poderdante, los formularios y documentos que exijan las oficinas de tránsito y transporte correspondientes en orden a legalizar la propiedad de los vehículos siniestrados, en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., (formulario de trámite único nacional, de cancelación de matrículas, etc.). Parágrafo. Se encuentra absolutamente prohibido y no es una facultad que se otorgue por este poder general, el que el apoderado ceda los derechos y traspase la propiedad de los vehículos siniestrados, que se encuentran en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., a terceras personas.

Por Escritura Pública No. 008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 6 de enero de 2016 inscrita el 15 de febrero de 2016 bajo el No. 00033669 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora Angelica Margarita Gomez Lopez, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.198.055 de Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 135.755 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35

Recibo No. AA25037542

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa d contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc. Convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. - Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Angelica Margarita Gomez Lopez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 8324 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2017, inscrita el 12 de diciembre de 2017 bajo el número 00038451 del libro V compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá D.C, en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficientes a Jaime Eduardo Gamboa Rodriguez identificado con cédula ciudadanía No. 79.626.122 de Bogotá D.C. Con tarjeta profesional número 93.077 y a Juan Felipe Carvajal Dysidoro identificado con cédula de ciudadanía No. 93.239.897 de Ibagué, con tarjeta profesional número. 223.098, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previstos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**

Recibo No. AA25037542

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A, para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S A, en actuaciones que se ,instauren en la jurisdicción civil, comercial, pena, laboral, contencioso- administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes, estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO SA, conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas.

Por Escritura Pública No. 1072 del 13 de abril de 2023, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 19 de Abril de 2023, con el No. 00049727 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a María Teresa Salamanca Torres (en adelante "La apoderada"), identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.057.013 de Bogotá D.C., abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 198.028 del C.S. de la J., para que, en nombre de la compañía a la que represento, firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía o la ubicación geográfica de las mismas, relacionadas con siniestros. Asimismo, me permito manifestar que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5771 del 26 de noviembre de 2024, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Noviembre de 2024, con el No. 00053772 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a JORGE HUMBERTO CORREA AGUDELO identificado con la cédula de ciudadanía número 94.308.952 de Palmira., en su calidad de Gerente de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Sucursal de la ciudad de Cali, para que, en nombre y representación de La Compañía realice cualesquiera de las siguientes actividades: 1) Para que suscriba en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., los documentos correspondientes a la recuperación o el salvamento, sobre los automotores, cuyas pólizas de seguro, obliguen la indemnización por pérdida total o hurto o por pérdida total por daños a la Aseguradora. 2) Igualmente se faculta al apoderado general para suscribir en nombre y representación de la aseguradora, los formularios y documentos que exijan las oficinas de tránsito y transporte correspondientes en orden a legalizar la propiedad de los vehículos siniestrados, en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., (formulario de trámite único nacional, de cancelación de matrículas, etc.). Este poder no faculta al apoderado para que ceda los derechos y traspase la propiedad de los vehículos siniestrados, que se encuentran en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., a terceras personas. Los actos que mediante el presente poder se encargan a EL APODERADO no tienen restricción alguna en razón a la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Así mismo, me permito manifestar que el poder conferido mediante el presente documento a EL APODERADO es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5748 del 25 de noviembre de 2024, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Noviembre de 2024, con el No. 00053776 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.014.214.101 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 282.222 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en nombre de la compañía a la que represento, intervenga en los siguientes actos: 1. Promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.) ante cualquier tipo de jurisdicción (Civil, Comercial, Penal, Laboral, Contencioso Administrativo, Constitucional, Administrativa, Contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2. Conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de LA PODERDANTE, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, coactiva, de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**

Recibo No. AA25037542

Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

responsabilidad fiscal y Ministerio Público, de tal modo que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3. Otorgue poderes especiales a profesionales del Derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de LA PODERDANTE, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que LA PODERDANTE los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los Abogados podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan reasuman, reciban y todas aquellas propias para la defensa de los intereses de la compañía en dichos procesos judiciales, contencioso administrativos, coactivos o administrativos. 4. Asista a las audiencias de conciliación a las que LA PODERDANTE sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y cualquier autoridad administrativa, de control fiscal o Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en el Código General del Proceso, el Código Sustantivo del Trabajo, el Código Penal y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Constitucional, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a LA PODERDANTE con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen, al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial. 5. Plantee las fórmulas conciliatorias, siempre que estas estén orientadas a la defensa de los intereses de LA PODERDANTE. 6. Concilie las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el numeral precedente a LA PODERDANTE, bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso (como llamamiento en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente, etc.), convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7. Comprometa a LA PODERDANTE mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

para confesar, en procesos derivados de los siniestros de los ramos de seguros de automóviles, seguros de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros de vehículos de servicio público y seguros de responsabilidad extracontractual para automóviles de servicio particular. 9. Asista a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de LA PODERDANTE como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. 10. Firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de estas, relacionadas con el ramo de seguro de automóviles, del ramo de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros de vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicios particular. 11. Suscriba, en nombre de LA PODERDANTE y exclusivamente a favor de SEGUROS DEL ESTADO S.A., los documentos correspondientes a la cesión de derechos de propiedad de vehículos que permitan el finiquito de las reclamaciones por pérdidas totales relacionadas con hurto y daños. 12. Represente, ante cualquier autoridad nacional, los intereses de LA PODERDANTE en el ejercicio de la acción de subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de Comercio, de acuerdo con lo señalado en el numeral precedente. Los actos que mediante el presente poder se encargan a EL APODERADO no tienen restricción alguna en razón a la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Así mismo, el poder conferido mediante el presente documento a EL APODERADO es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5747 del 25 de noviembre de 2024, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Noviembre de 2024, con el No. 00053778 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a MARIO EDUARDO FORERO FORERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.171.962 de Bogotá D.C., en su calidad de Gerente de SIS VIDA S.A.S., para que, en nombre y representación de La Compañía realice cualesquiera de las siguientes actividades: 1) Firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, relacionadas con siniestros que afecten el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT. 2) Firme las certificaciones de agotamiento de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
coberturas relacionadas con siniestros que afecten el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, que fueren solicitadas por entidades públicas o empresas privadas con ocasión a la atención de víctimas cubiertas por el mencionado seguro. Los actos que mediante el presente poder se encargan a EL APODERADO no tienen restricción alguna en razón a la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Así mismo, me permito manifestar que el poder conferido mediante el presente documento a EL APODERADO es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4786 del 23 de octubre de 2024, de Bogotá D.C., registrado en esta Cámara de Comercio el 11 de Diciembre de 2024, con el No. 00053887 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial a Adriana Angelica Merchan Zamudio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.835.054, en su calidad de Gerente de Cultura y Talento Humano, para que, en nombre y representación de La Compañía realice cualesquiera de las siguientes actividades: 1.) Firmar cualquier tipo de contrato laboral (contrato de trabajo a término fijo, contrato de trabajo a término indefinido, contrato de aprendizaje, contrato temporal, ocasional o accidental y relacionados), procurando el cumplimiento de la legislación laboral aplicable y de la normativa interna de la empresa. 2.) Suscribir toda clase de otrosíes y/o cláusulas adicionales que se presenten al interior de los contratos laborales previamente mencionados, asegurándose que estas modificaciones cumplan con la normativa laboral vigente y el cumplimiento de las políticas internas de la empresa. 3.) Firmar las bonificaciones que por mera liberalidad se llegaren a otorgar a los colaboradores, siempre que no impliquen un compromiso contractual adicional y se ajusten a las políticas internas de la empresa. 4.) Suscribir las cartas de terminación de toda clase de contratos laborales (contrato de trabajo a término fijo, contrato de trabajo a término indefinido, contrato de aprendizaje, contrato temporal, ocasional o accidental y relacionados), con o sin justa causa, procurando el cumplimiento de la reglamentación aplicable y las políticas internas establecidas según sea el caso. 5.) Firmar las transacciones por terminación de vínculo laboral que se presenten al interior de La Compañía, con respeto a la normatividad laboral vigente la reglamentación interna. 6.) Atender las solicitudes efectuadas por los colaboradores de la Compañía ante la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones y/o Administradoras de Fondos de Pensiones y de Cesantías de Colombia, atendiendo la regulación aplicable a estos

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
fines. Los actos que mediante el presente poder se encargan a LA APODERADA no tienen restricción alguna en razón a la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Así mismo, me permito manifestar que el poder conferido mediante el presente documento a LA APODERADA es insustituible.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4395	17-VIII-1.956	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.962
2008	17---IV-1.957	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.963
6565	4---XI--1.958	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.964
1765	7----V--1.966	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.965
2142	7----V--1.973	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.966
2590	29---IV-1.974	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.967
417	6---IV--1.976	1A. POPAYAN	6-X-1.989 - 276.968
4170	18-VIII-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.969
4964	21---IX-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.970
4287	23-VIII-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.971
3294	7---VII-1.977	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.972
1202	7---X---1.981	30 BTA	6-X-1.989 - 276.973
694	14---V--1.982	32 BTA	6-X-1.989 - 276.974
1482	29---V--1.984	32 BTA	6-X-1.989 - 276.975
2348	5-VIII--1.987	32 BTA	6-X-1.989 - 276.976
9145	29-XII--1.987	9A. BTA	6-X-1.989 - 276.977
4291	20---VI-1.988	9A. BTA	6-X-1.989 - 276.978
2767	26-VII--1.989	32 BTA	6-X-1.989 - 276.979
3507	13---IX-1.989	32 BTA	6-X-1.989 - 276.980
2636	18-IX---1.990	10 BTA	26-IX-1.990 - 305.870
2637	18-IX---1.990	10 BTA	26-IX-1.990 - 305.871
1972	28-VI---1.991	10 BTA	9-VII-1.991 - 332.013
3766	26-XI---1.991	10 BTA	6-XII-1.991 - 348.269
2999	25-IX---1.992	10 BTA	30-IX-1.992 - 380.515
1063	20-IV---1.994	10 STAFE BTA	29-IV-1.994 - 445.971
437	28-II---1.995	10 STAFE BTA	9-III-1.995 - 484.268

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Doc. Priv. del 29 de agosto de	00792270 del 3 de septiembre

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

2001 de la Revisor Fiscal	de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002738 del 26 de noviembre de 2002 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00855766 del 5 de diciembre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000637 del 20 de marzo de 2003 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00873258 del 1 de abril de 2003 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 14 de junio de 2005 de la Revisor Fiscal	01001371 del 15 de julio de 2005 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 1 de junio de 2006 de la Revisor Fiscal	01061021 del 12 de junio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001561 del 7 de abril de 2008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01204656 del 10 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 5324 del 21 de octubre de 2009 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01338382 del 4 de noviembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1530 del 6 de abril de 2011 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01469294 del 11 de abril de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2520 del 14 de abril de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01833830 del 12 de mayo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 4934 del 11 de septiembre de 2015 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02019686 del 16 de septiembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 1979 del 20 de abril de 2017 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02219250 del 26 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1632 del 3 de julio de 2020 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02585527 del 9 de julio de 2020 del Libro IX

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado del 6 de agosto de 1996 , inscrito el 6 de agosto de 1996 bajo el número 00549169 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: SEGUROS DEL ESTADO S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- COMERCIALIZADORA SAN FERNANDO S.A.S

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio  
- CREDIESTADO S.A.S  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio  
- INMOBILIARIA DEL ESTADO S.A.S.  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio  
- INVERSIONES COMERCIALES SAN CARLOS S.A.S  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

**CERTIFICAS ESPECIALES**

Por Resolución No. 3582 del 27 de octubre de 1.989 de la Superintendencia Bancaria, inscrita el 3 de noviembre de 1989 bajo el No. 279.125 del libro IX, se autorizó una emisión de bonos obligatoriamente convertibles en acciones.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIU**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Actividad principal Código CIIU: 6511

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL CHICO  
Matrícula No.: 00432154  
Fecha de matrícula: 28 de noviembre de 1990  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 85 # 10 - 85 Piso 2  
Municipio: Bogotá D.C.

**CERTIFICA :**

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210091 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL CHAPINERO  
Matrícula No.: 00488874  
Fecha de matrícula: 26 de febrero de 1992  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cr 7 # 57 - 67  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210108 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Matrícula No.: 00497239  
Fecha de matrícula: 30 de abril de 1992  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 83 N° 19 - 10  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210112 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NORTE  
Matrícula No.: 00565408  
Fecha de matrícula: 17 de septiembre de 1993  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Carrera 13 No.96-74  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210132 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL  
CORREDORES  
Matrícula No.: 00591278  
Fecha de matrícula: 8 de abril de 1994  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Calle 17 N° 10 - 16 P 3  
Municipio: Bogotá D.C.

## CERTIFICA :

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210149 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Nombre: CENTRO INTERNACIONAL SEGUROS DEL ESTADO  
S.A  
Matrícula No.: 00594116  
Fecha de matrícula: 27 de abril de 1994  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cr 7 # 57 67  
Municipio: Bogotá D.C.

## CERTIFICA :

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210151 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL BOGOTA  
Matrícula No.: 00677665  
Fecha de matrícula: 15 de enero de 1996  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Carrera 13 No. 96 - 74  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210196 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO SUCURSAL EL LAGO  
Matrícula No.: 00730267  
Fecha de matrícula: 3 de septiembre de 1996  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 85 # 10 85  
Municipio: Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

**CERTIFICA :**

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210213 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A UNIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE  
Matrícula No.: 00843671  
Fecha de matrícula: 23 de enero de 1998  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Calle 9A # 70G - 30/36  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210263 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL CALLE 100  
Matrícula No.: 00913857  
Fecha de matrícula: 27 de enero de 1999  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cr 45 A No. 102 A 34  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210291 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NIZA  
Matrícula No.: 02334378  
Fecha de matrícula: 24 de junio de 2013  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Calle 83 No 19 - 10  
Municipio: Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210712 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 4.003.733.566.536  
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIU : 6511

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 22 de octubre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 11 de diciembre de 2024. \n \n

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 13 de enero de 2025 Hora: 15:59:35**  
Recibo No. AA25037542  
Valor: \$ 11,600

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25037542B970E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

  
**CONSTANZA PUENTES TRUJILLO**