

CONTRATO No.

-S.S.O.2022 DE SEGUROS

CONTRATANTE:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. NIT: 891.200.528-8 R/L. NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA C.C. NO 79.950.146 DE BOGOTÁ.
CONTRATISTA:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NIT. XXXXXXXXX R/L: NNNNNN C.C. XXXXXXX
DIRECCIÓN:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
OBJETO:	CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS QUE GARANTICE LA ADECUADA PROTECCIÓN DE LOS INTERESES PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES, CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES SOBRE EL INTERÉS ASEGURABLE, RIESGOS ASEGURABLES O RIESGOS QUE EL ASEGURADOR TOMARÁ A SU CARGO, PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DESDE EL 01 DE OCTUBRE DE 2022 HASTA EL 30 SEPTIEMBRE DE 2023, PREVIO CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
VALOR:	NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$996.902.979) incluido IVA y demás impuestos de ley, costos y gravámenes a que haya lugar para la suscripción, legalización y ejecución del contrato. (SE INCLUYE PRESUPUESTO OFICIAL COMO LIMITE DE VALOR; SIN EMBARGO EL VALOR DEL CONTRATO CORRESPONDERA AL VALOR DE LA PROPUESTA SELECCIONADA)
CDP NO.	537 del 08 de agosto de 2022.

Entre los suscritos a saber; **NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**, mayor de edad, vecino y residente en ésta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.950.146 actuando en calidad de Gerente del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.**, según Decreto No. 189 de 2020, entidad de derecho público con categoría especial, descentralizada por servicios del Orden Departamental, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa, según su acto de creación Ordenanza 067 de 1994, reorganizada mediante Ordenanza 023 de 17 de diciembre de 2004, adscrita al Sector Salud, regida en materia contractual por normas del Derecho Privado y en especial por lo previsto por su Estatuto de Contratación Interno - Acuerdo 00014 del 26 de septiembre de 2019 - vigente para la fecha en que se suscribe el presente contrato, quien en adelante se denominara **EL CONTRATANTE** de una parte y de otra parte, por la otra, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, con NIT No. **XXXXXXXXXX**, representado legalmente por **NNNNNN**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **XXXXXXX**, actuando en calidad de Gerente de la Sucursal Pasto, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado suscribir el presente contrato, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO**, es un Empresa Social del Estado, con categoría especial de entidad pública, descentralizada por servicios de orden Departamental, sometida al régimen previsto en la Ley 100 de 1993 artículo 195, 196 y demás disposiciones concordantes, creada mediante Ordenanza No. 067 de 1994 y reorganizada a través de Ordenanza No. 023 de 2004, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía de Estado, la de expedir el correspondiente Estatuto de Contratación, conforme a lo cual, las mismas contratarán en aplicación de las disposiciones del derecho privado en aquellas materias que le sean aplicables. **2)** Que el artículo 49 de la Constitución Política establece que "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de

la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.” Es así que la contratación de bienes, obras y servicios, es la herramienta que tiene las Entidades para satisfacer de manera eficientemente las necesidades que demanden, y para ello, el presupuesto asignado cumple un papel esencial. 3) Que, en cumplimiento de lo anterior, la Junta Directiva del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., expidió el Estatuto Interno de Contratación para esta entidad. 4) Que según lo establecido en el Art. 21.1.1 del Acuerdo 00014 del 26 de septiembre de 2019, modificado por el artículo N° 5 del acuerdo 009 del 22 de Julio de 2020 que reza (...) SOLICITUD SIMPLE DE OFERTAS. - Esta causal se aplicará para la celebración de contratos cuya cuantía sea igual o inferior a mil (1000) SMLMV, para ello, la Entidad adelantará un Proceso Público, mediante la publicación de los documentos de los procesos (solicitud simple de ofertas) en la página Web y SECOP, En el evento en que solo se presente una oferta o cotización, el Hospital dejará constancia de ello y continuará el proceso con el proveedor que presentó su propuesta. El procedimiento, términos y plazos deberán ser regulados en el Manual de Procedimiento Interno de Contratación, en todo caso, con respeto a las reglas y principios consagrados en este Estatuto y el artículo 6.1.1. del manual de contratación resolución N° 2945 de 2019 modificada por el artículo 5 de la resolución N° 1574 del 23 de julio de 2020. 5) Que conforme las necesidades del área de Subgerencia de Prestación de Servicios se adelantó el proceso No. 019-S.S.O.2022 con el fin de contratar el programa de seguros que garantice la adecuada protección de los intereses patrimoniales y extrapatrimoniales, conforme a las especificaciones sobre el interés asegurable, riesgos asegurables o riesgos que el asegurador tomará a su cargo, para El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, lo anterior conforme a las especificaciones técnicas descritas en el Estudio de Conveniencia y Oportunidad de fecha 08 de agosto de 2022 que hace parte integral del proceso de contratación. 6) Que una vez surtidas todas las etapas del proceso de contratación el Comité de Contratación recomienda a la Gerencia del Hospital, adjudicar el proceso de Solicitud Simple de Oferta No. 019-S.S.O.2022, al oferente XXXXXXXXXXXX, toda vez que la oferta presentada cumple con la totalidad de los requisitos habilitantes establecidos en la solicitud simple de oferta y que el valor de su propuesta económica no supera el presupuesto oficial. 7) Que mediante comunicación de aceptación de la oferta de fecha _____, se procedió a adjudicar el proceso en mención al oferente XXXXXXXXXXXX. 8) Que el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E cuenta con disponibilidad presupuestal correspondiente para la presente contratación. En consideración a lo anterior, el presente contrato se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. - OBJETO:** Contratar el programa de seguros que garantice la adecuada protección de los intereses patrimoniales y extrapatrimoniales, conforme a las especificaciones sobre el interés asegurable, riesgos asegurables o riesgos que el asegurador tomará a su cargo, para El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. **SEGUNDA. - DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** El contratista se compromete a entregar los anexos de las siguientes garantías de conformidad las condiciones técnicas solicitadas:

ITEM	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	84131500	DANOS MATERIALES COMBINADOS	N/A	N/A
2	84131500	POLIZA AUTOMÓVILES	N/A	N/A
3	84131500	MANEJO GLOBAL SECTOR OFICIAL	N/A	N/A
4	84131500	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	N/A	N/A
5	84131500	RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS	N/A	N/A
6	84131500	RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS	N/A	N/A

INFORMACIÓN TÉCNICA GENERAL

RAMOS	DESCRIPCION	VR ASEGURADO 2022
TODO RIESGO DAÑO MATERIAL	MUEBLES Y ENSERES	\$ 5.110.732.182,97
	EDIFICIO	\$ 58.135.248.466,39
	TERRENOS SUBLIMITE	\$ 11.251.572.000,49
	MAQUINARIA	\$ 5.613.180.732,14

	MERCANCIAS	\$ 1.200.000.000,00
	DINEROS	\$ 20.000.000,00
	SUBTOTAL	\$ 81.330.733.381,99
	INDICE VARIABLE INCENDIO	\$ 3.187.421.459,93
	TOTAL INCENDIO	\$ 84.518.154.841,91
	EQUIPOS (computo+electricos+moviles)	\$ 3.293.927.933,37
	EQUIPOS MEDICOS	\$ 35.930.721.256,21
	LICENCIAS SUBLIMITE	\$ 2.424.068.451,73
	TOTAL CORRIENTE DEBIL	\$ 41.648.717.641,31
	ROTURA MAQUINARIA	\$ 5.613.180.732,14
	INDICE VARIABLE ROTURA MAQUINARIA 5%	\$ 280.659.036,61
	TOTAL ROTURA DE MAQUINARIA	\$ 5.893.839.768,75
	MUEBLES Y ENSERES	\$ 5.110.732.182,97
	MERCANCIAS	\$ 1.200.000.000,00
	MAQUINARIA	\$ 5.613.180.732,14
	DINEROS	\$ 20.000.000,00
	TOTAL SUSTRACCION	\$ 11.943.912.915,11
	SUSTRACCION TODO RIESGO	\$ 55.000.000,00
LUCRO CESANTE POR INCENDIO Y ROTURA	X 3 MESES	\$ 7.121.785.945,00
AUTOMOVILES	AUTOMOVILES	\$ 939.300.000,00
MANEJO	BASICO Y ANEXOS	\$ 300.000.000,00
	SUBLIMITES AL 50% DEL VALOR ASEGURADO SEGÚN ANEXO TECNICO	\$ 150.000.000,00
	MANEJO	\$ 300.000.000,00
R.C. EXTRACONTRACTUAL	PLO	\$ 700.000.000,00
R.C. FUNCIONARIOS PUBLICOS	BASICO Y ANEXOS CLAIMS MADE RETROACTIVIDAD 2012	\$ 400.000.000,00
R.C. MEDICA	RCCH CLAIMS MADE RETROACTIVIDAD 01/01/2015	\$ 1.000.000.000,00

NOTA: Los valores asegurados se encuentran sujetos a modificación según lo requiera el CONTRATANTE, para ello las partes deberán adelantar la modificación correspondiente.

VIGENCIA GENERAL

VIGENCIA DESDE: 01/10/2022 DESDE LAS 00:00 HORAS

VIGENCIA HASTA: 01/10/2023 HASTA LAS 00:00 HORAS

DAÑOS MATERIALES COMBINADOS TODO RIESGO DAÑO MATERIAL

Incluye los siguientes ramos: RAMOS DE INCENDIO TODO RIESGO, TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCANICA, DAÑOS POR AGUA, (INUNDACIÓN - ANEGACION) SUSTRACCION, CORRIENTE DEBIL, ROTURA DE MAQUINARÍA.

OBJETO DEL SEGURO: Amparar las pérdidas o daños materiales que sufran los bienes de propiedad del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, bajo su responsabilidad, tenencia y/o control, y en general los recibidos a cualquier título y/o por los que tenga algún interés asegurable.

BIENES ASEGURADOS: CONTENIDOS y EDIFICIOS

COBERTURAS

Todo Riesgo: Se otorga amparo bajo la modalidad de todo riesgo para las pérdidas y/o daños materiales que sufran los bienes amparados y que queden cubiertos dentro de las pólizas todo riesgo y de cobertura completa al 100% del valor asegurado del predio afectado.

Amparos: Dentro de la póliza multirisgos para los bienes a asegurar por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO se debe tener en cuenta que quedan cubiertos los daños que sufran los bienes del asegurado como consecuencia de los siguientes eventos:

Incendio cobertura completa: Incendio y/o rayo, calor y el humo producido por estos eventos, explosión, daños a calderas y otros aparatos generadores de vapor, maremoto marejada y tsunami, huracán, vientos fuertes, granizo, caída de aeronaves o sus partes, impacto de vehículos terrestre, daños por agua provenientes del interior de los edificios, anegación daños provenientes del exterior de la edificación, terremoto, temblor erupción volcánica con cubrimiento del 100%, asonada, motín, conmoción civil o popular y huelga hasta el 100% del valor asegurado del bien afectado, actos mal intencionados de terceros del 100 % del valor asegurado del predio afectado.

Cobertura de Bienes refrigerados. Se puede establecer un sublímite por evento y por vigencia dependiendo de los inventarios

COBERTURAS AUTOMATICAS

Movilización de bienes para su uso y/o actividad. Los oferentes deben contemplar que se debe extender a amparar los bienes asegurados, cuando sean movilizados para su uso y/o actividad a otros predios del asegurado o de terceros y mientras permanezcan en los mismos, bajo los mismos amparos de la futura póliza. (Excluye tránsito)

Cobertura automática para nuevas propiedades y bienes. Sublímite \$500 millones de pesos, Aviso 30 días

Ampliación aviso de siniestro, con término de sesenta (60) días. El Oferente debe contemplar la extensión del término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del asegurado, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

Anticipo de indemnizaciones. Hasta el 50 %. La compañía, a petición escrita del asegurado previa demostración de la ocurrencia y la cuantía de la pérdida.

Cláusula de 72 horas para los eventos de la naturaleza.

Para el caso de pérdidas a consecuencia de terremoto, temblor erupción, volcánica y demás eventos de la naturaleza, que, si varios de estos fenómenos ocurren dentro de cualquier período de 72 horas consecutivas, se tendrán como un solo siniestro y las pérdidas o daños que se causen deberán estar comprendidos, en una sola reclamación, sin exceder del total de la suma asegurada.

SUBLIMITES:

Actos de autoridad. Cubre los daños o pérdidas materiales de los bienes asegurados, causados directamente por la acción de la autoridad legalmente constituida, ejercida con el fin de disminuir o aminorar las consecuencias de cualquiera de los riesgos amparados por esta póliza.

Gastos para la extinción del siniestro. De conformidad con lo señalado en el artículo 1074 del Código de Comercio, la Compañía otorga bajo este amparo, el cubrimiento de los gastos efectuados por el asegurado para la extinción del siniestro. Si existiesen otros seguros sobre la misma propiedad, la compañía aseguradora será responsable únicamente por la proporción que le corresponda, en relación con tales otros seguros, sobre cualquier gasto efectuado debido a esta condición. No se considera como gasto efectuado para la extinción de un incendio la colaboración personal prestada por el asegurado, ni la de sus empleados y obreros. Sublímite \$500.000.000,00 evento/vigencia.

Gastos para la preservación de bienes. Se ampara bajo la presente cobertura, los gastos en que incurra el asegurado para realizar reemplazos temporales y/o provisionales o reacondicionamientos y/o reparación de los bienes asegurados afectados por siniestro, así como la ejecución de obras o construcciones provisionales o transitorias, siempre y cuando estos gastos sean requeridos para la preservación y/o conservación de los bienes asegurados con el fin de establecer y continuar con igual eficiencia, como sea posible, las operaciones del giro normal de las actividades del asegurado que sean

afectados directamente por un evento amparado. Sublímite \$100.000.000,oo evento/ \$500.000.000,oo vigencia.

Gastos para Remoción de escombros y Gastos de demolición. Mediante este amparo la compañía indemnizará, los gastos demostrados por remoción de escombros, desmantelamiento, demolición o de apuntalamiento de los bienes asegurados, que hayan sido dañados o destruidos por la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados, incluyendo los gastos de limpieza y recuperación de materiales, con ocasión de un siniestro. Sublímite \$100.000.000,oo evento/ \$500.000.000,oo vigencia.

Pago de Honorarios Profesionales. Se otorga cobertura para amparar los honorarios de arquitectos, interventores, ingenieros, técnicos, consultores u otros profesionales, que sean razonablemente necesarios, así como los gastos de viaje y estadía que se requieran para la planificación, reconstrucción o reparación de los bienes asegurados, a condición de que sea consecuencia de un siniestro cubierto por la póliza. Sublímite \$100.000.000,oo evento/ \$500.000.000,oo vigencia.

Gastos para reproducción de documentos. Mediante esta cobertura se amparan los gastos demostrados en que incurra el asegurado, para la reproducción o reemplazo de la información contenida en documentos, manuscritos, planos, así como la reposición de archivos propios del negocio, que sean afectados por la ocurrencia de un evento amparado por la póliza; esta cobertura se extiende a los gastos de la transcripción y/o reconstrucción, incluyendo honorarios y demás gastos a que haya lugar. Sublímite \$100.000.000,oo evento/ \$500.000.000,oo vigencia.

Cobertura de Rotura Accidental de Vidrios, SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE, excepto AMIT.

Equipos de reemplazo temporal. El Oferente debe contemplar en su propuesta, la extensión del amparo para los equipos que sean instalados temporalmente en reemplazo de los asegurados inicialmente bajo la póliza, mientras que dure el período de reacondicionamiento, revisión, mantenimiento y fines similares. Así mismo, se cubren automáticamente los nuevos equipos que sean instalados para reponer o reemplazar los asegurados bajo la póliza, desde el momento en que sean recibidos por el asegurado. Sublímite \$100.000.000,oo evento/ \$500.000.000,oo vigencia.

Extensión de la cobertura a hurto simple y hurto calificado para equipos móviles y portátiles. Bajo esta condición la cobertura de la futura póliza se extiende a amparar las pérdidas, como consecuencia de hurto y/o hurto calificado, que afecten los equipos móviles y/o portátiles, mientras se encuentren o sean transportados dentro del territorio nacional y en el exterior. Sublímite \$100.000.000,oo evento/ \$500.000.000,oo vigencia.

Extensión de la cobertura de daños materiales para equipos móviles y portátiles. Bajo esta condición la cobertura de la futura póliza se extiende a amparar los daños materiales que sufran los equipos móviles y/o portátiles cubiertos bajo la póliza, mientras se encuentren o sean transportados dentro del territorio nacional y en el exterior. Sublímite \$100.000.000,oo evento/ \$500.000.000,oo vigencia.

Terrenos se cubren los gastos para la adecuación de suelos y terrenos que lleguen a afectarse como consecuencia de un Temblor, Terremoto, Erupción Volcánica y/o otros eventos de la naturaleza con sublímite de \$2.000.000.000 evento / vigencia.”

Gastos extraordinarios. Bajo esta condición la cobertura de la póliza se extiende a amparar los gastos extras por arrendamientos de bienes, equipos, instalaciones y edificios en que incurra el asegurado, adicionales y en exceso a sus costos normales de operación, con el único fin de poder continuar con igual eficiencia, como sea posible, las operaciones del giro normal de sus actividades que se vean afectadas directamente por un evento amparado bajo este seguro. Sublímite \$100.000.000,oo evento/ \$500.000.000,oo vigencia.

Traslado temporal de bienes y/o equipos. Las partes móviles de edificios y/o equipos y los demás bienes amparados que sean trasladados temporalmente a otro sitio dentro o fuera de los predios del asegurado para reparación, limpieza, renovación, acondicionamiento, revisión, mantenimiento o fines similares, deben ampararse por la póliza mientras que estén en montaje o desmontaje y durante el tiempo que permanezcan en otros sitios en el territorio de la República de Colombia, a partir de la fecha en que se inicie el traslado. (Excluye transito). Sublímite \$100.000.000,oo evento/ \$500.000.000,oo vigencia.

MERCANCIAS.

Bienes en cámaras frigoríficas con sublímite máximo de \$200.000.000 por evento/\$600.000.000 por vigencia. Periodo de carencia de 6 horas.

Cobertura de refrigerados para medicamentos.

La presente cobertura sólo tendrá validez si:

- A. La unidad de refrigeración especificada en la presente cobertura está amparada por el seguro.
- B. Si la unidad de refrigeración especificada en esta cobertura está vigilada constantemente por personal calificado o si está conectada a un puesto automático de alarma monitoreada día y noche.
- C. Si los bienes refrigerados están almacenados en cámaras frigoríficas de atmósfera controlada.
- D. Si en el momento de ocurrir el siniestro, los bienes refrigerados se hallan almacenados en cámaras frigoríficas.
- E. Si el Asegurado lleva un libro de almacenaje con registros diarios que permitan deducir para cada cámara frigorífica el tipo, cantidad y valor de los bienes refrigerados almacenados, así como el comienzo y fin del período de almacenaje.

Condición especial: Todos los siniestros se indemnizarán en dinero.

CLAUSULAS DEL CONTRATO DE SEGUROS.

Cláusula de diferencias contractuales: Las diferencias que se susciten entre la compañía y el asegurado con relación a los siniestros que afecten la póliza y en las cuales no exista un acuerdo, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento.

Conocimiento del riesgo: Mediante la presente cláusula, los oferentes aceptan que El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E, les ha brindado la oportunidad para realizar la inspección de los bienes y riesgos con el fin de determinar a que están sujetos los mismos y el patrimonio del Asegurado, razón por la cual se deja constancia del conocimiento y aceptación de los hechos, circunstancias y, en general, condiciones de los mismos.

Definición de bienes: La Compañía debe aceptar el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros o libros de comercio o contabilidad.

Designación de ajustadores de seguros: La Compañía acepta que, en caso de designación de ajustador de seguros, la misma deberá efectuarse de común acuerdo entre la aseguradora y el asegurado, de conformidad con la siguiente condición: La Aseguradora presentará para cada reclamo, relación de tres (3) ajustadores y el asegurado elegirá de la misma, el ajustador que considere conveniente.

Errores, omisiones e inexactitudes: El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Labores y materiales, con término de aviso de sesenta (60) días: La Compañía debe autorizar al asegurado para efectuar las modificaciones dentro del riesgo, que juzgue necesarias para el funcionamiento de la Entidad. Cuando tales modificaciones varíen sustancial, objetiva y materialmente, los riesgos conocidos y aceptados por la compañía, el asegurado estará obligado a avisar de ellas por escrito a la compañía dentro de los sesenta (60) días comunes contados a partir de la finalización de estas modificaciones, si éstos constituyen agravación de los riesgos.

Modificaciones a favor del asegurado: Los cambios o modificaciones a las condiciones de la futura póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por el representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de la póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

TABLA DE DEMERITO

Edad del Equipo	Porcentaje DEMERITO
Hasta 5 años	0%

Mayor a 5 años y hasta 6 años	10%
Mayor a 6 años y hasta 7 años	20%
Mayor a 7 años y hasta 8 años	30%
Mayor a 8 años y hasta 9 años	40%
Mayor a 9 años	50%

No aplicación de demérito por uso y/o mejora tecnológica, para riesgos de equipo electrónico, para bienes con edad hasta cinco (5) años. La aseguradora acepta no aplicar demérito por uso y/o mejora tecnológica, o cualquier otro concepto, en la liquidación de las indemnizaciones de los siniestros que afecten las coberturas de equipo electrónico; para los bienes con edad hasta cinco (5) años.

No aplicación de infra seguro.

Siempre y cuando la diferencia entre el valor asegurado y el valor asegurable no supere el 15%.

Aplicación de un solo deducible en caso de siniestro que afecte varios amparos y/o intereses.

Cláusula de aplicación de condiciones particulares: Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas en las especificaciones técnicas.

Revocación de la póliza, con término de sesenta (60) días y para AMIT y HAMCC 10 días: El Oferente debe contemplar bajo esta cláusula, que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de sesenta (60) días y para AMIT Y HAMCC diez (10) días, de antelación, contados a partir de la fecha del envío. El asegurado en cualquier momento, según lo previsto en el Código de Comercio.

Primera Opción de Compra del Salvamento por el Asegurado. Si en caso de pérdida o daño, el asegurado quisiera conservar el bien asegurado, tendrá la primera opción de compra, caso en el cual, la aseguradora efectuará un peritazgo del mismo e informará el valor del avalúo. La aseguradora se obliga a comunicar por escrito al asegurado en toda oportunidad a que haya lugar a la aplicación de esta cláusula, concediéndole a éste un plazo de treinta (30) días para que le informe si hará uso de tal opción o no. Si no se llega a un acuerdo entre el asegurado y la compañía por la compra del salvamento, la compañía quedará en libertad de disponer de él a su entera voluntad.

Restitución automática de la suma asegurada, Excepto para AMIT Y HAMCC. Bajo esta cláusula, el oferente debe contemplar que, no obstante que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la Compañía, la misma se entenderá restablecida, desde el momento en que la Aseguradora efectúe el pago de la indemnización, en el importe correspondiente. Dicho restablecimiento dará derecho a la Compañía al cobro de una prima proporcional por el resto de la vigencia de la póliza, calculada a prorrata. Esta condición no aplica para AMIT Y HAMCC.

Subrogación. El oferente debe contemplar bajo esta condición, el otorgamiento de las siguientes condiciones:

Al indemnizar un siniestro la Compañía se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro, no obstante, la Compañía renuncia expresamente a ejercer sus derechos de subrogación contra:

1. Cualquier persona o Entidad que sea un Asegurado bajo la póliza.
2. Cualquier filial, subsidiaria u operadora del asegurado.

- **TODO RIESGO EQUIPO ELECTRÓNICO**

OBJETO DEL SEGURO: Este amparo cubre a los equipos eléctricos y electrónicos todos los daños o pérdidas materiales que sufran de forma accidental, súbita o imprevista durante su operación que haga necesaria su reparación o reposición debido a corto circuitos, arco voltaico sobrevoltaje, fenómenos electromagnéticos y electrostáticos, errores de diseño, defectos del material, errores de ensamblaje,

montaje o reparación, sustracción con o sin violencia incluidos los equipos móviles y además las coberturas otorgadas en el amparo de incendio antes mencionado.

TABLA DE DEMERITO

Edad del Equipo	Porcentaje DEMERITO
Hasta 5 años	0%
Mayor a 5 años y hasta 6 años	10%
Mayor a 6 años y hasta 7 años	20%
Mayor a 7 años y hasta 8 años	30%
Mayor a 8 años y hasta 9 años	40%
Mayor a 9 años	50%

BIENES ASEGURADOS: EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS

SUSTRACCIÓN Y SUSTRACCIÓN TODO RIESGO (Equipos de Ambulancias que, por sus características, salen de las instalaciones del HOSPITAL para trabajo de campo). Sublímite en sustracción y sustracción todo riesgo por evento \$30.000.000 y vigencia \$150.000.000

Incluir tabla de demérito.

Edad del Equipo	Porcentaje DEMERITO
Hasta 5 años	0%
Mayor a 5 años y hasta 6 años	10%
Mayor a 6 años y hasta 7 años	20%
Mayor a 7 años y hasta 8 años	30%
Mayor a 8 años y hasta 9 años	40%
Mayor a 9 años	50%

Ver cuadro de valores asegurados.

AMPARO BÁSICO

Sustracción con violencia

Sustracción sin violencia. Sublímite \$200.000.000,oo evento/ \$1.000.000.000,oo vigencia.

Sustracción de dineros (dentro y fuera de caja fuerte). Sublímite \$10.000.000,oo evento.

Sustracción todo riesgo para equipos ambulancias. Sublímite \$20.000.000,oo evento

Movilización. Sublímite \$200.000.000,oo evento/ \$1.000.000.000,oo vigencia

AMPAROS ADICIONALES

- Terremoto, temblor y/o erupción volcánica
- Asonada, motín conmoción civil o popular y huelga
- AMIT y HMACC

ROTURA DE MAQUINARIA:

OBJETO DEL SEGURO: Bajo este amparo se cubre las pérdidas o daños materiales directos que sufre la maquinaria o equipos originados por un hecho súbito e imprevisto amparado bajo esta póliza y no excluido en el contrato incluido impericia, descuido, sabotaje individual del personal del asegurado o de extraños y defectos de mano de obra o montajes incorrectos que hagan necesario la reparación o reemplazo de los bienes asegurados o parte de ellos, a fin de dejarlos en condiciones de operaciones similares inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

BIENES ASEGURADOS: Según la relación de anexo rotura de maquinaria del estudio previo.

Ver cuadro de valores asegurados.

TABLA DE DEMERITO POR USO

Edad del Equipo	Porcentaje DEMERITO
Hasta 5 años	0%
Mayor a 5 años y hasta 6 años	10%
Mayor a 6 años y hasta 7 años	20%
Mayor a 7 años y hasta 8 años	30%
Mayor a 8 años y hasta 9 años	40%

Mayor a 9 años

50%

AMPAROS RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual Labores, Predios y Operaciones

OBJETO DEL SEGURO

Responsabilidad civil extracontractual: Debe cubrir los perjuicios derivados de daños a los bienes y lesiones personales a terceros en el desarrollo normal de las actividades inherentes a la Entidad asegurada como la posesión, mantenimiento, uso u ocupación de bienes inmuebles pertenecientes a la Entidad, labores y operaciones del asegurado o sus representantes en las actividades de la Entidad, lesiones corporales o daños causados por avisos o vallas de propaganda, perjuicios materiales causados a terceros imputables al asegurado, por daños materiales. Este amparo tiene como objeto el resarcimiento de la víctima o sus causahabientes.

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO: Tiene autonomía para la administración de los asuntos departamentales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución. El del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ejerce funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción departamental y de prestación de los servicios de salud que determinen la Constitución y las leyes.

JURISDICCIÓN

El contrato de seguro se registrará por las leyes de la República de Colombia

VALOR ASEGURADO: Ver cuadro de valores asegurados.

COBERTURAS BÁSICAS

Básica (Predios, labores y operaciones. Incluyendo incendio y explosión). La Compañía se obliga a indemnizar, sujeto a los términos y condiciones establecidas tanto en las condiciones generales como a las particulares de la póliza, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana, por hechos imputables al asegurado, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales y perjuicios económicos, incluyendo lucro cesante y daño moral, como consecuencia directa de tales daños personales y/o daños materiales.

Asistencia jurídica en proceso penal y civil: La Compañía responderá por la suma asegurada, en los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las salvedades siguientes:

Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente señalada en las exclusiones de la póliza.

Amparo automático para nuevos predios y operaciones, con aviso de treinta (30) días. El oferente debe contemplar la extensión de la cobertura automática del seguro, en los mismos términos y limitaciones establecidos en esta póliza, para amparar la responsabilidad extracontractual por nuevas operaciones y/o el uso, posesión y demás actividades desarrolladas en nuevos predios que adquiera el asegurado o sobre los cuales obtenga el dominio o control. Sublímite \$100.000.000,00 evento/ \$350.000.000,00 vigencia.

Gastos médicos Sin aplicación de deducible. Los oferentes deben contemplar para la propuesta de este amparo, que indemnizarán hasta el límite establecido en la póliza y dentro de los términos y con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen dentro de los cincuenta (50) días calendario siguientes a la fecha del evento, por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de las lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO. Sublímite \$10.000.000,00 evento/ \$100.000.000,00 vigencia.

Personal de seguridad y vigilancia (R.C. Decreto 356/94). En exceso de las pólizas de la empresa de vigilancia.

R.C Cruzada entre Contratistas. El oferente debe contemplar la extensión de la cobertura para aplicar a la responsabilidad civil entre contratistas, dentro del desarrollo de actividades labores y operaciones para el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, siempre y cuando la responsabilidad sea o pueda ser imputable a la misma. Sublímite \$ 200.000.000 evento/vigencia

R.C por la vigilancia de los predios del Asegurado por medio de personal del Asegurado incluyendo errores de puntería y perros guardianes. Sublímite \$ 200.000.000 evento/vigencia

Uso de armas de fuego por parte de vigilantes de firmas especializadas (Errores de puntería). En exceso de las garantías constituidas por los contratistas. Sublímite \$200.000.000 evento/vigencia

R.C. avisos y vallas publicitarias dentro o fuera de predios. Sublímite \$200.000.000 evento/vigencia

R.C. para bienes bajo cuidado, tenencia y control. Sublimitado \$ 200.000.000 evento/vigencia

R.C. para parqueaderos, daños y hurto de vehículos en parqueaderos y predios del asegurado. Sublimitado en \$100.000.000.oo evento/vigencia

R.C. Patronal en exceso de la seguridad social. Sublimitado en \$100.000.000.oo evento/vigencia

R.C. por actividades deportivas, sociales y culturales dentro o fuera de predios. Sublimitado en \$100.000.000.oo evento/vigencia

Productos y trabajos terminados.

Propietarios, arrendatarios y poseedores.

Responsabilidad Civil Cruzada (Esta cobertura opera en exceso del valor indemnizado por las pólizas de los contratistas o subcontratistas). Sublímite \$200.000.000 evento/vigencia

Restaurantes, casinos, campos deportivos y cafeterías. Sublímite \$200.000.000 evento/vigencia

Cobertura de lucro cesante para los terceros afectados. Sublímite \$200.000.000 evento/vigencia

R.C. por la participación del Asegurado en ferias y exposiciones nacionales. Sublimitado en \$100.000.000.oo

Vehículos propios y no propios en exceso del seguro de automóviles y SOAT. Sublimitado en \$100.000.000.oo

CLAUSULAS DEL CONTRATO

Actos de empleados temporales, transitorios

Ampliación del aviso del siniestro, con término de sesenta (60) días. Se extiende el término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del Asegurado, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

Gastos de defensa. Sublímite \$20.000.000,oo evento / \$350.000.000,oo vigencia.

Cláusula de aplicación de condiciones particulares

Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en los términos señalados el presente anexo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO

Mediante la presente cláusula, los oferentes aceptan que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, les ha brindado la oportunidad para realizar la inspección de los bienes y riesgos a que están sujetos los mismos y el patrimonio del Asegurado, razón por la cual se deja constancia del conocimiento y aceptación de los hechos, circunstancias y, en general, condiciones de los mismos.

Indemnización por conciliación con comunicación previa a la aseguradora.
Modificaciones a favor del asegurado.

Los oferentes deben aceptar que los cambios o modificaciones a las condiciones de la futura póliza, serán acordados mutuamente entre la Compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos deben ser firmados, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

Restablecimiento automático del límite indemnizado por pago de siniestro, hasta una (1) vez el límite asegurado contratado. Mediante la presente cláusula la Compañía acepta expresamente, que en el caso de presentarse una pérdida amparada por la futura póliza, la cuantía de tal pérdida se considerará inmediatamente restablecida desde el momento de ocurrencia del siniestro. El restablecimiento ofrecido por esta condición dará derecho a la Compañía al cobro de la prima correspondiente al monto restablecido, desde la fecha de la pérdida hasta el vencimiento de la póliza, expedición de cuyo certificado de seguro realizará una vez efectuado el pago de la indemnización.

Revocación de la póliza, con término de sesenta (60) días. El Oferente debe contemplar bajo esta cláusula, que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por la Compañía, mediante noticia escrita enviada al Asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de sesenta (60) días, de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

Selección de profesionales para la Defensa. El oferente debe contemplar que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, o los funcionarios que éste designe, quienes para su aprobación presentarán a la Compañía la propuesta correspondiente. La Compañía podrá, previo acuerdo con El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del Asegurado, a través de abogados elegidos por éste.

Variaciones del riesgo, con término de reporte de sesenta (60) días. La Compañía debe autorizar al asegurado para efectuar las modificaciones dentro del riesgo, que juzgue necesarias para el funcionamiento del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO. Cuando tales modificaciones varíen sustancial, objetiva y materialmente, los riesgos conocidos y aceptados por la Compañía, el asegurado estará obligado a avisar de ellas por escrito a la Compañía dentro de los sesenta (60) días comunes contados a partir del inicio de estas modificaciones, si éstos constituyen agravación de los riesgos.

C. RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS:

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO como consecuencia de decisiones de gestión incorrectas, en el ejercicio de las funciones propias del cargo asegurado, pero no dolosas, adoptadas y/o ejecutadas o inejecutadas por los Servidores Públicos y/o funcionarios con regímenes de responsabilidad similares a los de los Servidores Públicos, cuyos cargos se relacionan en el presente Pliego de Condiciones.

Asumir los gastos de defensa (honorarios profesionales de abogados defensores y cauciones judiciales) según los límites por etapas procesales establecidos en este documento, en todo tipo de procesos, incluidos los penales siempre que se trate de delitos no dolosos; civiles; administrativos; iniciados por entes de control (Procuraduría, Contraloría o similares) o; por cualquier organismo oficial, en los que se discuta la responsabilidad correspondiente a los cargos asegurados.

Cobertura MODALIDAD CLAIMS MADE

Retroactividad: Desde 01 DE ENERO DE 2015

INFORMACIÓN GENERAL

VALOR ASEGURADO: Ver cuadro de valores.

Relación cargos	Número de asegurados por cargo
GERENTE	1
SUBGERENTES	2
TESORERA	1
JEFE OFICINA JURIDICA	1
MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA	6

TOTAL DE CARGOS: 11 CARGOS

Los cargos a asegurar dentro de la póliza en mención son los siguientes:

COBERTURAS BÁSICAS, LÍMITES ASEGURADOS Y EXCLUSIONES

Perjuicios o detrimentos patrimoniales., límite Asegurado, combinado con gastos de defensa ampara los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados por HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, como consecuencia de decisiones de gestiones incorrectas, pero no dolosas, adoptadas y/o ejecutadas o inejecutadas por los Servidores Públicos y/o funcionarios con regímenes de responsabilidad similares a los de los servidores públicos, cuyos cargos sean relacionados por la Entidad.

Gastos de defensa. Mediante esta cobertura se amparan los gastos de defensa, (honorarios profesionales de abogados defensores y cauciones judiciales) según los límites por etapas procesales establecidos en este documento, en todo tipo de procesos, incluidos los penales siempre que se trate de delitos no dolosos; civiles; administrativos iniciados por entes externos de control (Procuraduría, Contraloría o similares) o; por cualquier organismo oficial, en los que se discuta la responsabilidad correspondientes de los cargos asegurados. SUBLIMITE: \$ 20.000.000 EVENTO VIGENCIA \$200.000.000.

EXCLUSIONES

Los oferentes deberán presentar su oferta, contemplando como máximo la aplicación de las siguientes exclusiones las cuales corresponden a las únicas que se aceptan y por lo tanto, la inclusión de condiciones que limiten y/o condicionen la cobertura y/o alcance del seguro, da lugar a la no evaluación y rechazo de la propuesta.

De conformidad con lo anterior, las exclusiones abajo señaladas corresponden a las únicas aplicables en la oferta del seguro y la póliza que se expida; quedando expresamente señalado y acordado que la Compañía acepta que las exclusiones contenidas o indicadas en el ejemplar de las condiciones generales de la póliza u otro documento que se emita en aplicación a la misma se entenderán como no escritas.

a. Exclusión de pagos y gratificaciones: Se excluyen reclamaciones tendientes a obtener el pago o devolución de ninguna suma, remuneración o dádiva otorgada, pagada o entregada por los funcionarios asegurados a terceros, cuando dicho pago sea considerado indebido, improcedente o ilegal, así como cualquier tipo de ventajas, beneficios o retribuciones otorgadas a favor de los funcionarios asegurados con cargo de la Entidad Tomadora que sea contrario a las disposiciones legales que rigen la actividad de la Entidad Tomadora.

b. Exclusión de riesgos nucleares: No se ampara ninguna reclamación de responsabilidad por pérdida, daño, gasto o similar, ocasionado directa o indirectamente por las siguientes causas, y sin importar su relación con cualquier otra causa o evento que contribuya directamente o de cualquier otra forma a la pérdida: reacción nuclear o radiación, o contaminación radioactiva (sin importar como haya sido originada), incluyendo pero sin limitarse al incendio directo o indirectamente por una reacción nuclear o radiación, o contaminación radioactiva.

c. Exclusión de daños materiales / lesiones personales: No se ampara ninguna reclamación de responsabilidad por daños materiales causados por los funcionarios asegurados o la Entidad a propiedades de terceros ni por lesiones personales y/o muerte causada a terceros sin importar si la misma ha sido o no causada por los funcionarios asegurados; cuyos riesgos son propios de aseguramiento bajo seguro de responsabilidad civil extracontractual.

d. Exclusión de pérdidas provenientes directa o indirectamente de lavado de dinero: Se excluye cualquier responsabilidad legal derivada directa o indirectamente de o como resultado de o en conexión con cualquier acto o actos (o supuesto acto o actos) de lavado de dinero o cualquier acto o actos (o supuesto acto o actos) los cuales forman parte de y/o constituyen un delito o delitos bajo cualquier legislación de lavado de dinero (o cualquier disposición y/o normas o regulaciones establecidas por cualquier Cuerpo Regulador o Autoridad).

Lavado de dinero significa: (i) El encubrimiento, o disfraz, o conversión, o transferencia, o traslado de la Propiedad Delictiva, (inclusive encubriendo o disfrazando su naturaleza, fuente, ubicación, disposición, movimiento o propiedad o cualquier derecho relacionado con ella); o (ii) El tomar parte en o favorecer en cualquier forma relacionada con un arreglo que es conocido o sospechoso para facilitar (por cualquier medio) la adquisición, retención, uso o control de la propiedad obtenida por recursos ilícitos por o en nombre de otra persona; o (iii) La adquisición, uso o posesión de la Propiedad obtenida por recursos ilícitos; o (iv.) cualquier acto que constituya una tentativa, conspiración o incitación para cometer cualquier acto o actos mencionados en los numerales anteriores (i), (ii) o (iii); o (iv) Cualquier acto que constituya ayudar, incitar, asesorar o facilitar la comisión de cualquier acto o actos mencionados en los numerales anteriores (i), (ii) o (iii)."

e. Exclusión de Responsabilidad Civil Profesional: Esta cobertura no se extiende para amparar ninguna reclamación que tenga su causa, sea consecuencia de, o de cualquier forma esté relacionada directa o indirectamente con la prestación de un servicio de carácter profesional, de manera independiente a sus funciones de gestión o administración.

f. Exclusión de reclamos por eventos generados a consecuencia de riesgos asegurables bajo los seguros de daños. Queda acordado que la Aseguradora no será responsable por las reclamaciones que se efectúen en contra de los funcionarios que desempeñan los cargos asegurados, como consecuencia de las pérdidas o daños que sufran los bienes asegurables de la Entidad y cuyos riesgos son objeto de aseguramiento bajo seguros de daños.

g. Exclusión de pérdidas o daños por depreciación, pérdida de inversiones, resultado de fluctuaciones en los mercados financieros, otorgamiento de créditos y recuperación de cartera: (a) Basada en, surgida de, directa o indirectamente resultante de, o como consecuencia de, o de cualquier manera relacionada con, cualquier negocio, tanto real como supuesto, y de cualquier naturaleza, cuyo objetivo sea el de afectar el precio de, o negociar, las acciones y/o obligaciones de cualquier compañía, o de cualquier producto alimenticio, o materia prima, o mercadería o divisa o cualquier instrumento negociable, a menos que dicho negocio se hubiera llevado a cabo de acuerdo con las leyes, reglas y reglamentos aplicables al mismo; (b) Basada en, surgida de, directa o indirectamente resultante de, como consecuencia de, o de cualquier manera relacionada con, cualquier alegato de que cualquier Asegurado que se hubiese beneficiado inoportunamente negociando valores bursátiles como consecuencia de información de la que no dispusieran otros vendedores y compradores de dichos valores; (c) Formulada por, o por cuenta de, cualquier cliente de la Entidad Tomadora o de los asegurados como consecuencia de la inversión en, gestión de, o consejos relacionados con, cualquier patrimonio, fundación, fideicomiso o propiedad; (d) Surgida única y exclusivamente de la depreciación o pérdida sufrida por cualquier inversión cuando dicha depreciación o pérdida sea el resultado de cualquier fluctuación de cualquier mercado financiero, de valores, mercaderías o cualesquiera otros mercados cuando tal fluctuación esté fuera del control o influencia de los Asegurados. (e) Surgida única y exclusivamente del hecho de que los valores o mercaderías o inversiones no produzcan los resultados representados o esperados.

h. Exclusión de multas o sanciones penales o administrativas impuestas a la Entidad tomadora o a los funcionarios asegurados, contribuciones políticas y donaciones.

Queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar ninguna reclamación proveniente de o que contribuya de alguna manera al reconocimiento por parte de los funcionarios asegurados de donaciones o contribuciones políticas o de cualquier otra naturaleza que no sean contempladas por la Ley.

Quedan excluidas igualmente las sanciones penales o administrativas impuestas a la Entidad o a los funcionarios asegurados.

I. Exclusión de avales o garantías personales otorgadas por los funcionarios asegurados

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar ninguna reclamación efectuada en contra de los funcionarios asegurados como consecuencia de avales o garantías ofrecidas a título personal y que no correspondan a las actuaciones propias de su cargo.

J. Exclusión por investigaciones laborales

No tiene cobertura el perjuicio patrimonial que sufra la entidad que provenga de procesos laborales, en ocasión de acción u omisión del funcionario.

No obstante, los términos de las exclusiones antes indicadas, queda expresamente acordado y expresado que esta póliza ampara los costos y gastos de defensa, según los límites por etapas procesales establecidos en este documento, en todo tipo de procesos, incluyendo los penales siempre que se trate de delitos no dolosos; civiles; administrativos iniciados por entes de control (Procuraduría, Contraloría o similares) o; por cualquier organismo oficial; que se deriven o en los que se discuta alguna responsabilidad real o presunta relacionada directa o indirectamente con las funciones de gestión o administración de los cargos asegurados por cualquiera de los eventos indicados en los literales, b. d. e. f. g. h. i., descritos anteriormente

K. Exclusión Epidemias y Pandemias: En ningún caso habrá lugar a pago bajo los amparos de la presente póliza, ni estarán cubiertas las reclamaciones que se presenten contra un asegurado, cuando cualquiera de las responsabilidades cubiertas bajo la presente póliza tenga su causa, consista en, esté en conexión, tenga relación o sean consecuencia de:

- Reclamos, daños o pérdidas por interrupción de negocios (incluyendo pérdida de oportunidad y cualquier pérdida consecuencial), que surja directa o indirectamente de enfermedades infecciosas y/o contagiosas así como de las medidas adoptadas para controlar, prevenir, suprimir o de cualquier manera relacionada con cualquier brote de epidemias y/o pandemias y/o enfermedad a causa de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo pero no limitando a coronavirus (COVID-19), coronavirus 2 por síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), o cualquier mutación o variación del mismo
- Reclamos relacionados con transmisión de enfermedad a causa de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo, pero no limitando a COVID-19 o SARS-CoV-2.
- Reclamos relacionados directa o indirectamente con la presencia de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo, pero no limitando a COVID-19 o SARS-CoV-2 en las instalaciones del asegurado.

Para los efectos de esta exclusión, Enfermedad infecciosa y/o contagiosa significa: Una enfermedad que se transmite de una persona a otra por transmisión directa o indirecta de bacterias o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, como alimentos contaminados por el portador y consumido por la persona infectada”.

NOTA: En el caso de que el Oferente presente exclusiones adicionales y/o bajo términos diferentes a los antes indicados, la propuesta será rechazada.

SUBLÍMITES

La propuesta debe contemplar el ofrecimiento de sublímites de honorarios profesionales de abogados, los cuales deben operar exclusivamente bajo la modalidad Persona / Proceso:

Procesos de investigaciones preliminares. Según tipo de proceso: fiscales, disciplinarios, penales, civiles o cualquiera que genere litigio al hospital, según normatividad legal vigente que regule la materia

Sistema de cobertura. La modalidad de Cobertura que desea contratar es bajo la modalidad “por reclamación”, con arreglo a lo consignado en el primer inciso del artículo 4° de la Ley 389 de 1997 que ampara la notificación de investigaciones y/o procesos por primera vez durante la vigencia comunicados

en tal periodo a la aseguradora y derivados de hechos ocurridos desde el periodo de retroactividad otorgado.

Nota: No se acepta la inclusión de textos de sistema de cobertura o relacionados con el mismo, entre otros, cláusula de limitación de descubrimiento.

CLAUSULAS Y CONDICIONES

Periodo de retroactividad, desde el 01 de enero de 2015. Se cubren hechos ocurridos desde la fecha de los periodos de retroactividad otorgados y notificados durante la vigencia de esta póliza, que no hayan sido conocidos por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, antes de la fecha de iniciación de la futura póliza.

Pago anticipado de gastos de defensa. Anticipado para todo tipo de procesos dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio, excepto en Procesos Penales que opera por reembolso.

De todas formas, que expresamente acordado y convenido, que la aseguradora para el pago de los gastos de defensa, no exigirá firma o tramite de pagaré, carta de instrucciones de diligenciamiento de pagaré o cualquier otro documento o garantía, excepto en los casos de procesos penales que son objeto de reembolso, mientras se define en la instancia procesal correspondiente que el imputado no obro dolosamente.

Amparo automático para funcionarios pasados, presentes y futuros. Queda expresamente acordado que bajo la futura póliza se amparan los funcionarios que desempeñan los cargos asegurados, señalados en el formulario de solicitud y los que en el futuro llegaren a ocupar los cargos amparados, los cuales se cubren en forma automática, sin que se requiera aviso de tal modificación; así mismo se amparan los funcionarios que hayan ocupado los cargos durante el periodo de retroactividad aplicable a esta póliza.

Amparo a la responsabilidad de los funcionarios asegurados que se transmita por muerte, incapacidad, inhabilitación o insolvencia

Aplicación de disposiciones del Código de Comercio. Las reglas aplicables al contrato de seguros en general, son los dispuestos en el Código de Comercio, salvo disposición contrario.

Revocación unilateral, con término de sesenta (60) días. La aseguradora podrá revocar unilateralmente este seguro, mediante noticia escrita a la Entidad Tomadora, expresada con una antelación no inferior a sesenta (60) días. Así mismo, en el caso de que la aseguradora decida no otorgar renovación o prórroga del contrato de seguro, deberá dar aviso de ello a la Entidad Tomadora, con la misma antelación.

Extensión de cobertura, con término de 12 meses, con cobro adicional de la prima anual ofrecida para este proceso con aviso de treinta (30) días previos al vencimiento de la póliza. Bajo esta cláusula, queda expresamente acordado que la cobertura del seguro se extiende por el período de 12 meses, bajo las mismas condiciones pactadas dentro del presente proceso de contratación, para amparar las reclamaciones que se formulen con posterioridad al vencimiento de la vigencia de la póliza, exclusivamente respecto de actos incorrectos y eventos cubiertos bajo la misma y ocurridos durante la referida vigencia. Esta condición opera en el caso de que la póliza sea cancelada o no renovada y/o prorrogada por la aseguradora e igualmente en caso de cancelación o no continuidad por decisión de la Entidad tomadora.

No aplicación de tarifa de colegios de abogados u otro criterio, para limitar y/o aceptar la propuesta de los honorarios de abogados, presentada por El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, o los funcionarios que ésta designe, sujeto a que los valores de los mismos no superen los límites asegurados otorgados.

Libre escogencia de abogado para la defensa. Mediante esta condición, queda expresamente acordado que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación presentarán a la Compañía la propuesta correspondiente. La Compañía podrá, previa solicitud y de común acuerdo con El Asegurado, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste.

Aceptación de gastos judiciales y/o costos de defensa, dentro de los quince (15) días hábiles. Mediante esta condición, queda expresamente acordado que la Aseguradora se pronunciará sobre la cobertura o

no de las reclamaciones y sobre la cotización de honorarios del abogado, gastos judiciales y/o costos de defensa, en la brevedad posible y máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo de la documentación que acredite los mismos. En caso contrario se entenderán aceptados los honorarios de abogado, de conformidad con la(s) cotización(es) presentada(s) por la Entidad Asegurada.

Designación de ajustadores de seguros: La Compañía acepta que en caso de designación de ajustador, la misma deberá efectuarse de común acuerdo entre la aseguradora y el asegurado, de conformidad con las siguientes condiciones: - La Aseguradora presentará para cada reclamo una terna de ajustadores y el asegurado elegirá de la misma, el ajustador que considere conveniente. -

Cláusula de aplicación de condiciones particulares. Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

POLIZAS GLOBAL DE MANEJO

OBJETO DEL SEGURO: Amparar los riesgos que impliquen menoscabo de los fondos o bienes del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, causados por acciones y omisiones de sus servidores, que incurran en delitos contra la administración pública o en alcances por incumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias, incluyendo el costo de la rendición de cuentas en caso de abandono del cargo o fallecimiento del empleado.

BASE DE COBERTURA: Descubrimiento

FECHA DE RETROACTIVIDAD: Correspondiente a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza de manejo contratada por la Entidad Estatal bajo esta base de cobertura (descubrimiento), sin solución de continuidad. En caso de que ésta sea la primera póliza bajo esta base de cobertura la retroactividad será el inicio de vigencia de la presente póliza.

PLANTA DE CARGOS: 500 Empleados

LÍMITE ASEGURADO: Ver cuadro valores.

COBERTURAS

Delitos contra la administración pública.

Cajas Menores Sublímite \$50.000.000,00 por caja

Extensión de cobertura para empleados de firmas especializadas y otros al 50% del valor asegurado. Bajo esta condición la cobertura de la futura póliza se extiende a amparar a todas aquellas personas naturales que presten servicios en los establecimientos del asegurado bajo cualquier título o contrato, incluidos los empleados de firmas especializadas, los empleados de contratistas independientes, los cuales deben cumplir con las normas que los regulan y con las garantías exigidas por la Ley. Esta cobertura queda sujeta a que las operaciones que realicen tales personas estén bajo el control del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO.

Extensión de cobertura para empleados ocasionales, temporales y transitorios al 50% del valor asegurado. Bajo esta condición la cobertura de la futura póliza se extiende a amparar a los trabajadores ocasionales, temporales o transitorios y a quienes, sin serlo, realicen prácticas o investigaciones en sus dependencias.

NOTA: Las extensiones de cobertura generan cobro de prima.

Gastos de Reconstrucción de cuentas

Gastos de Rendición de cuentas Juicios con responsabilidad fiscal

Pérdidas de Empleados no identificados. Sublímite al 50%.**(COBRO DE PRIMA ADICIONAL)** El Oferente debe contemplar para este seguro, que en caso de ocurrencia de cualquier pérdida, en la que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, no pudiera determinar específicamente al

empleado o los empleados responsables, la Compañía reconocerá la indemnización correspondiente, siempre y cuando las circunstancias que dieron lugar al evento, permitan considerar que en la ocurrencia del mismo intervinieron uno o varios empleados del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, a cualquier título (autor intelectual, material o cómplice). Queda entendido que la responsabilidad de la Compañía, respecto de tales pérdidas, no excederá en ningún caso del monto asegurado estipulado en la póliza.

Amparo automático de nuevos cargos. El oferente debe contemplar bajo esta cláusula que otorga amparo automático bajo la póliza a todo nuevo cargo creado por El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO durante la vigencia de la misma, para lo cual la Administración podrá dar aviso de la creación del cargo dentro de los 30 días siguientes a la misma.

Ampliación aviso de siniestro, con término de sesenta (60) días. Se extiende el término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del Asegurado, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer

Cláusula de aplicación de condiciones particulares. Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

Cláusula de condición de compensación. La Aseguradora no podrá a su arbitrio aplicar en la liquidación de valor de las indemnizaciones de los reclamos que afecten esta póliza, sumas de dinero que la Entidad asegurada adeude al (los) empleado(s) involucrado (s) en las acciones, omisiones y/o delitos contra la administración pública, que dan lugar al siniestro, a menos que exista fallo judicial debidamente ejecutoriado que así lo determine.

Definición de trabajador o empleado. El oferente debe aceptar bajo la presente cláusula, que el término "trabajador empleado" donde quiera que se utilice en la póliza significará:

- La persona natural que, dentro del desempeño del cargo asegurado, presta su servicio al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, vinculada a éste mediante contrato de trabajo, orden de trabajo o mediante nombramiento por decreto o resolución.
- Los asesores y consultores que desarrollan funciones en El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO.
- Contratistas contratados bajo modalidad la Prestación de Servicios Profesionales.
- Personas enviadas por compañías especializadas para desarrollar trabajos propios de las mismas en las en sedes, oficinas o predios del asegurado y bajo su supervisión y control del asegurado.
- Cualquier persona o compañía empleada por el asegurado para prestar servicios de procesamiento de datos, de cheques u otro récord de contabilidad del asegurado.

Todas los anteriores se consideran empleados siempre que se encuentren bajo la supervisión y control del asegurado mientras estén prestando dichos servicios e incluye los primeros treinta (30) días siguientes a la dejación del cargo o a la terminación de sus servicios, según sea el caso.

Designación de ajustadores. La Compañía acepta la designación de los ajustadores, de común acuerdo entre la aseguradora y el asegurado, de conformidad con las siguientes condiciones:

La Aseguradora presentará con su oferta el listado de los ajustadores autorizados y el asegurado elegirá del mismo, para cada siniestro, el ajustador que considere conveniente.

En el caso de presentarse modificaciones de ajustadores, la aseguradora deberá notificar al asegurado las mismas, en caso contrario la Compañía no podrá argumentar la no aceptación del ajustador por la modificación del listado.

Modificación a cargos. La Compañía ampara bajo esta cláusula en forma automática todo cambio de denominación o modificaciones que sufran los mismos, los cuales sean realizados por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, durante la vigencia de la póliza, sin que éste se obligue a reportarle tales cambios y/o modificaciones.

Modificaciones a favor del asegurado. Los cambios o modificaciones a las condiciones de la futura póliza, serán acordados mutuamente entre la Compañía y el Asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos deben ser firmados, en señal de aceptación, por un representante legal del Asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del Asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

No aplicación de deducible para cajas menores

Indemnización Fallo de Responsabilidad Fiscal.

Restablecimiento automático del límite asegurado por pago de siniestro, hasta UNA (1) vez el límite indemnizado contratado con el respectivo cobro de prima. Mediante la presente cláusula la Compañía acepta expresamente, que, en el caso de presentarse una pérdida amparada por la futura póliza, la cuantía de tal pérdida se considerará inmediatamente restablecida desde el momento de ocurrencia del siniestro. El restablecimiento ofrecido por esta condición dará derecho a la Compañía al cobro de la prima correspondiente al monto restablecido, desde la fecha de la pérdida hasta el vencimiento de la póliza, expedición de cuyo certificado de seguro realizará una vez efectuado el pago de la indemnización.

Revocación de la póliza, con término de sesenta (60) días. El Oferente debe contemplar bajo esta cláusula, que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de sesenta (60) días, de antelación, contados a partir de la fecha del envío. El asegurado en cualquier momento, según lo previsto en el Código de Comercio.

AUTOMOVILES Y MOTOCICLETAS (TODO RIESGO)

OBJETO DEL SEGURO: Amparar los daños y/o pérdidas que sufran los vehículos de propiedad o por los que sea legalmente responsable El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, o aquellos daños a bienes o lesiones o muerte a terceros que causen.

Por lo tanto, en el seguro de automóviles todo riesgo debe contar con las coberturas de responsabilidad civil extracontractual tanto de la protección en daños ocasionados a bienes de terceros y de lesiones o muerte de personas, las coberturas a los vehículos asegurados como son la pérdida total por hurto, pérdida parcial por hurto, pérdida total daños, pérdida parcial por daños, pérdida por temblor, terremoto y erupción volcánica, protección patrimonial, asistencia en proceso tanto civil y penal, asistencia en viajes, gastos por pérdidas totales.

Relación de vehículos detallada con valores FASECOLDA e información de asegurados y beneficiarios.

N o	VEHICULO	MARCA	LINEA	PLAC A	MODEL O	COD FASECOLD A	VALOR ASEGURADO	CARROCER A	SUBTOTAL VALOR ASEGURADO
1	PICKUP DOBLE CABINA	TOYOTA	HILUX 2X4	OAK- 174	2006	9021015	\$32.300.00 0	\$55.000.00 0	\$87.300.00 0
2	AUTOMOVI L CAMIONET A	RENAUL T	RENAULT MEGANE II DYNAMIQU E MT 2000CC 6AB CT	OAK- 184	2006	8002111	\$14.300.00 0	N/A	\$14.300.00 0
3	PAS	TOYOTA	TOYOTA BURBUJA [LC 80] AUTANA [FZJ80] AT 4500CC	OHK- 486	2001	9006044	\$33.800.00 0	\$55.000.00 0	\$88.800.00 0
4	BUS	AGRALE	AGRALE MA 8.5 TCA [3900] MT 4300CC TD 4X2 [INT]	OAK- 216	2008	1040300 1	\$51.000.00 0	N/A	\$51.000.00 0



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

5	CAMIONET A	IVECO	IVECO DAILY 4912 PANEL MT 2800CC 4X2	OAK- 209	2008	1021200 2	\$26.100.00 0	\$43.000.00 0	\$69.100.00 0
6	CAMPERO	FORD	FORD ESCAPE [3] SE TP 2000CC 4X4	OAK- 297	2014	3008052	\$57.000.00 0	N/A	\$57.000.00 0
7	PICKUP DOBLE CABINA	NISSAN	NISSAN NP 300 FRONTIER [1] 2.4L MT 2400CC 4X2	OAK- 296	2014	6421050	\$40.000.00 0	N/A	\$40.000.00 0
8	PAS CAMIONET A	RENAUL T	RENAULT TRAFIC 2.0L MT 2000CC TD AA	OAK- 307	2015	0800701 3	\$45.000.00 0	\$43.000.00 0	\$88.000.00 0
9	PAS	RENAUL T	RENAULT MASTER [3] 2.3L MT 2300CC TD 4X2 2AA	OAK- 309	2015	8007015	\$69.900.00 0	\$43.000.00 0	\$112.900.0 00
1 0	BUSETA	HINO	HINO FC9J [BUSETON LWB] MT 5100CC TD 4X2 [URB]	OAK- 334	2017	3703020	\$165.500.0 00	NA	\$165.500.0 00
1 1	PICKUP	NISSAN	NP300 FRONTIER	OLO- 248	2021	6420052	\$110.400.0 00	\$55.000.00 0	\$165.400.0 00
VALOR ASEGURADO TOTAL								\$939.300.000	

LÍMITES DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR VEHICULO:

Daños a Bienes de Terceros	\$400.000.000
Muerte o Lesiones a una persona	\$400.000.000
Muerte o Lesiones a dos o más Personas	\$800.000.000

Actos de autoridad. La póliza cubre los daños o pérdidas materiales de los vehículos asegurados, causados directamente por la acción de la autoridad legalmente constituida, ejercida con el fin de disminuir o aminorar las consecuencias de cualquiera de los riesgos amparados por esta póliza

Amparo patrimonial

Asistencia en Viaje. Para todos los vehículos.

Asistencia Jurídica en proceso penal, civil y/o Administrativo.

Gastos de transporte por pérdidas totales, esta condición no aplica para motos y vehículos pesados.

Pérdida Parcial Menor o Total por Hurto o Hurto Calificado

Pérdida Parcial Menor o total por Daños

Responsabilidad Civil Extracontractual incluido perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales al 100%

Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica

Vehículo de Reemplazo (No aplica para ambulancias)



AMPARO AUTOMATICO

Amparo automático de diez (10) días, para vehículos usados, dentro de los cuales se debe realizar la inspección técnica.

Amparo automático para accesorios y equipos especiales. Hasta el diez por ciento (10%) del valor asegurado y término de sesenta (60) días para aviso, para todos los vehículos en general.

Ampliación aviso de siniestro, con término de sesenta (60) días. Se extiende el término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del Asegurado, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer. Ampliación del radio de operaciones para el amparo en los países del Pacto Andino.

CLAUSULAS Y CONDICIONES.

INDEMNIZACIONES

Anticipo de indemnización 50% en caso de pérdidas totales, en un plazo de TREINTA (30) días hábiles después de la ocurrencia del siniestro y con la presentación de la documentación pertinente requerida por hurto y hurto calificado o demostración por pérdida total por daños.

Pago de la indemnización para pérdidas parciales, mediante reparación. El oferente debe aceptar la atención e indemnización de los reclamos de perdidas parciales por daños y/o hurto y hurto calificado, mediante reparación y/o reposición de las partes afectadas, para lo cual la Compañía dará directamente a los talleres, contratistas y/o proveedores la autorización respectiva y efectuará a los mismos o al Hospital el pago de la indemnización.

Orden de reparación de los vehículos por perdidas parciales en un plazo no superior a tres días hábiles: Mediante la presente cláusula, se deja expresamente señalado que el término de respuesta de la Compañía, para confirmar la autorización de la reparación de los vehículos en los siniestros que afecten la cobertura de pérdida parcial, luego el aviso del siniestro por parte del Asegurado y previa formalización del ingreso del automotor al taller.

Pérdidas totales por hurto, daños o terremoto. Queda expresamente acordado que en el caso de presentarse una pérdida total por hurto, daños o terremoto, el asegurado podrá exigir a la Compañía la indemnización en dinero conforme a valor según código fasecolda del vehículo siniestrado.

Cláusula de aplicación de condiciones particulares. Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento, prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

Cobertura para vehículos blindados previo reporte a la aseguradora y cobro de prima correspondiente, incluido el amparo automático para los vehículos que adquiera o reciba el asegurado durante la vigencia de la póliza. Aviso treinta (30) días.

Conocimiento del riesgo. Mediante la presente cláusula la aseguradora acepta que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, se debió realizar la inspección de los bienes y riesgos a que están sujetos los mismos y el patrimonio del Asegurado, razón por la cual se deja constancia del conocimiento y aceptación de los hechos, circunstancias y, en general, condiciones de los mismos.

Designación de bienes. La Compañía acepta el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el Asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros o libros de comercio o contabilidad.

Determinación del costo del seguro con tasa diferencial, aplicable también a las nuevas inclusiones. El oferente debe presentar su oferta bajo tasa diferencial aplicable a los riesgos de acuerdo a su naturaleza, edad, uso y especificaciones técnicas.

Errores involuntarios en las características de los vehículos asegurados. El oferente mediante esta cláusula acepta los errores involuntarios en las características de los vehículos de propiedad o bajo

responsabilidad del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, sin aplicación de ninguna clase de restricción o limitación de cobertura y/o cualquier otro aspecto.

Deberá presentar esquema de atención de siniestros y red de talleres debe adjuntarse en su totalidad en la propuesta.

Extensión RCE vehículo no conducido.

Inexistencia de partes en el mercado. Los oferentes aceptan que debe quedar expresamente acordado que en caso de que las partes, piezas o accesorios necesarios para una reparación o reemplazo, no se encontraran en el comercio local de repuestos, la Compañía adelantará los trámites necesarios ante el almacén, la distribuidora y/o representante en Colombia para obtener la importación de los mismos.

Marcación gratuita

Modificaciones a favor del asegurado. Los cambios o modificaciones a las condiciones de la futura póliza serán acordados mutuamente entre la Compañía y el Asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del Asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

No inspección de vehículos nuevos de concesionario solo factura de compra, improntas y matrícula. (Certificación de Concesionario).

No restricción de amparo o aplicación de garantías, por tipo, modelo, clase, uso o antigüedad de los vehículos. El oferente mediante esta cláusula acepta el otorgamiento de cobertura para la totalidad de los vehículos de propiedad o bajo responsabilidad del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, incluidos los que reciba dentro de la vigencia de la póliza, sin aplicación de ninguna clase de restricción de cobertura y/o por tipo y/o antigüedad y/o cualquier otro aspecto.

Primera Opción de Compra del Salvamento por el Asegurado. El oferente se obliga a comunicar por escrito al Asegurado en toda oportunidad a que haya lugar a la aplicación de esta cláusula, concediéndole a éste un plazo de treinta (30) días una vez se haga el traspaso para que le informe si hará uso de tal opción o no. Si no se llega a un acuerdo entre el asegurado y la Compañía por la compra del salvamento, la compañía quedará en libertad de disponer de él a su entera voluntad. Sobre los salvamentos provenientes de indemnizaciones que afecten al amparo de pérdida total por daños y de la recuperación de cualquier vehículo asegurado que haya sido indemnizado por el amparo de hurto o hurto calificado, se concede al asegurado la primera opción de compra sobre dicho salvamento.

Revocación de la póliza, con termino de sesenta (60) días y para AMIT, AMCCOPH, Sabotaje diez (10) días. La póliza podrá ser revocada unilateralmente por la Compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de sesenta (60) días y para AMIT Y HMACCOPOP diez (10) días, de antelación, contados a partir de la fecha del envío. El Asegurado en cualquier momento, según lo previsto en el Código de Comercio.

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

Valor asegurado: \$ 1.000.000.000.00
Cobertura: MODALIDAD CLAIMS MADE.
Retroactividad: 01 de ENERO de 2017.

Responsabilidad Civil Profesional Médica:

a) La Compañía de Seguros debe obligarse a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura especificado en las condiciones particulares (salvo los actos médicos que queden expresamente excluidos).

b) La compañía de Seguros debe obligarse a cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al “acto médico”, en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto a) anterior. En este caso La compañía de Seguros 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.

c) Así mismo La Compañía de Seguros debe obligarse a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

Responsabilidad Civil General:

a) La Compañía de Seguros debe obligarse a cubrir la responsabilidad civil del asegurado que provenga de un “evento” que cause “daños materiales” y/o “lesiones corporales” a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

b) Igualmente La Compañía de Seguros debe obligarse a cubrir la responsabilidad civil del asegurado por “lesiones corporales” a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva. A los efectos de este seguro, no se considera como terceros a:

1) Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado;

2) los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de este.

3) los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes;

4) las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios. Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como “pacientes” del asegurado.

La Compañía de Seguros será responsable por todo concepto de “costas, gastos, intereses, cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o de La Compañía de Seguros por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta la suma especificada en el ítem de límite agregado anual de la cobertura de las condiciones particulares de la póliza por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza, lo anterior de acuerdo a como se encuentra especificado en las condiciones décima primera-defensa en juicio civil y décima segunda-proceso penal.

La indemnización originada por daños extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite del 50% de la suma asegurada, un máximo por evento de 100 Millones establecido en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada.

Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el “acto médico” o “evento”, que diera origen a los “daños materiales” y/o “lesiones corporales” alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- a. Que dicho acto médico haya ocurrido dentro de la fecha de retroactividad establecido en esta póliza.

- b. Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el período de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el período de extensión para denuncias.
- c. Si el asegurado da aviso según se estipula en la condición séptima “obligaciones del asegurado en caso de un acontecimiento adverso”, cualquier reclamación subsiguiente que se haga en contra del asegurado relacionado con el mismo evento se considerará como hecha durante la vigencia de la póliza del seguro. Lo anterior sin perjuicio de las normas de prescripción contempladas en el código de comercio.

EXCLUSIONES

La Compañía de Seguros no cubrirá bajo ninguna circunstancia “reclamaciones” y/o “indemnizaciones” que el asegurado tenga que pagar por “daños materiales” y/o “lesiones corporales” que sean consecuencia directa o indirecta de:

Exclusiones absolutas

- a. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
- b. Por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
- c. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
- d. actos médicos prohibidos por leyes específicas, o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas.
- e. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por La Compañía de Seguros en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el “paciente” a raíz de su condición.
- f. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- g. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
- h. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del “paciente”. De la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.
- i. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
- j. Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor iatrogénico y/o heredado, 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.
- k. La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
- l. Transmutaciones nucleares que no provengan del uso terapéutico de la energía nuclear y en general toda responsabilidad, cualquiera que sea su causa y/u origen, relacionada con materiales de armas, combustibles o desechos nucleares.
- m. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u homo derivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

- n. Filtraciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patológicos.
- o. Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
- p. Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.
- q. Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos-x, o cualquier otro medio, ocurridos o contraídos durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado.
- r. Ofensa sexual, cualquiera sea su causa y/u origen, ya sea catalogada como tal bajo el derecho penal o no.
- s. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a “pacientes” en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
- t. “Reclamos” por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al asegurado o a su representante por el “paciente” y/u otra persona natural o jurídica a nombre del “paciente”, y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho “paciente” por parte del asegurado, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.
- u. Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes.
- v. 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. La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, etc.
- w. “Daños materiales” y/o “lesiones personales” causados entre empleados o personal perteneciente a la planta del asegurado.
- x. Daños causados por la utilización y/o remoción de asbestos.
- y. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
- z. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al “paciente”.
- aa. 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 o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.
- bb. El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
- cc. La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.
- dd. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, así como el uso de armas de fuego.
- ee. Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
- ff. Carga y descarga de bienes fuera de los predios del asegurado.

- gg. Daños causados por la aplicación de anestesia general, o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional médico debidamente habilitado y capacitado para realizarlo, y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.
- hh. Pérdidas patrimoniales puras, incluyendo, pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia directa de una lesión corporal o un daño a la propiedad amparado por esta póliza.
- ii. “Actos médicos” o “eventos” ocurridos fuera de la República de Colombia o reclamos sometidos a cualquier jurisdicción extranjera.
- jj. Para el caso de cirugía plástica o estética, solamente se otorga cobertura para la cirugía reconstructiva posterior un accidente y la cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- kk. Toda responsabilidad civil diferente a la prevista en esta póliza, cualquiera que esta fuere a causa de la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehículos motorizados, aéreos, terrestres o acuáticos por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
- ll. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
- mm. Actos médicos ocurridos fuera del período de la cobertura de la póliza.
- nn. Notificaciones formuladas por el asegurado, o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del asegurado fuera del límite temporal de vigencia, o del plazo opcional pactado en el endoso correspondiente, aunque dichas notificaciones, reclamos o demandas se deriven de actos médicos practicados durante la vigencia de la póliza.

Exclusiones relativas a la responsabilidad civil general derivada de:

- La responsabilidad civil patronal, o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.
- Contratistas y subcontratistas.
- Vehículos propios y no propios.

Garantías del asegurado

El asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad. nota: el asegurado garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio, lo siguiente:

- Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el asegurado:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la normatividad vigente del ministerio de salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la historia clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como:

- Autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos,
- Autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento

necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el archivo general de la nación según normas que lo regulen.

e) Entregar a La Compañía de Seguros, o al representante nombrado por el asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del asegurado.

f) Colaborar con el asegurador, o al representante nombrado por el asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del asegurado.

g) Cooperar con La Compañía de Seguros, o con el representante nombrado por La Compañía de Seguros, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.

h) Prestar a La Compañía de Seguros, o al representante nombrado por La Compañía de Seguros, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

i) Colaborar con La Compañía de Seguros, o con el representante nombrado por La Compañía de Seguros, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que La Compañía de Seguros encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

j) Permitir a La Compañía de Seguros efectuar transacciones o consentir sentencias.

k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del asegurador.

l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

m) La Compañía de Seguros podrá presentar al asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

- La Compañía de Seguros y el asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del asegurador, las recomendaciones que el asegurado deberá cumplir.

- El asegurado entregará a La Compañía de Seguros un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.

- El asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.
- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

Suma asegurada: La suma asegurada indicada en la (s) condición(es) particular(es) (n°) representa la cifra máxima por la cual La Compañía de Seguros será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los límites de cobertura indicados en dicha condición particular y descripción a continuación:

a) **Límite de cobertura por acto médico:** La Compañía de Seguros será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionadas con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las condiciones particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.

b) **Pluralidad de reclamos:** en caso que, de un mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las condiciones particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que La Compañía de Seguros reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

- El número de individuos y/u organizaciones aseguradas
- El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
- El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas

c) **Límite agregado anual de cobertura:** si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, La Compañía de Seguros responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "límite agregado anual de cobertura" de las condiciones particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

d) **No-acumulación de sumas aseguradas:** con el propósito de determinar la responsabilidad de La Compañía de Seguros, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

También se consideran como asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico – administrativas para la institución asegurada.

- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la fecha de retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

Extensión del período para reclamos

La extensión del período para reclamos dará el derecho al asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza. El anexo de extensión del período para reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la futura póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el asegurado, podrá poner en conocimiento de La Compañía de Seguros dichos reclamos. Los límites de cobertura por acto médico y/o agregado anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el anexo de extensión del período para denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la suma asegurada acordada en la póliza. Para los términos de este contrato, el asegurado podrá contratar un anexo para la extensión del período para reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del asegurado para la adquisición de tal anexo. A fines de obtener el anexo para la extensión del período para reclamos, el asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a La Compañía de Seguros, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- Pagar de contado la prima correspondiente. Cumplidas las condiciones anteriores, La Compañía de Seguros:

No podrá negarse a emitir el anexo.

No podrá cancelarlo una vez emitido.

Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la suma asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, La Compañía de Seguros quedará liberada de su obligación de otorgarlo. Igualmente, para los efectos de este contrato, si el asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, La Compañía de Seguros no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fines de calcular la prima por el endoso para la extensión del período para reclamos, el asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el asegurado.

Defensa en juicio civil: En caso de demanda judicial civil contra el asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente a La Compañía de Seguros de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente a La Compañía de Seguros la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes le impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercero afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle a La Compañía de Seguros, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su citación en garantía.

La Compañía de Seguros no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurado.

Sin embargo, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por La Compañía de Seguros y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, deberá dejarse por escrito entre La Compañía de Seguros y el asegurado que la responsabilidad total de La Compañía de Seguros por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado.

a) Medidas precautelativas: si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que La Compañía de Seguros las sustituya.

b) "Costas, gastos, intereses y honorarios": La Compañía de Seguros asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 25% de la suma asegurada, o del sublímite el excedente quedará a cargo del asegurado.

c) Opción del asegurador: en cualquier momento, La Compañía de Seguros, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de responsabilidad por parte de La Compañía de Seguros en perjuicio del asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la suma asegurada, dejando al asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual La Compañía de Seguros quedará liberado de los gastos y costas que se devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del(de los) tercero(s) Damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del asegurado.

Proceso penal

Si se promoviese proceso penal el asegurado deberá dar aviso de inmediato a La Compañía de Seguros. El asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a La Compañía de Seguros el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso. Si en el proceso penal se constituye parte civil, el asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

La Compañía de Seguros podrá colaborar proporcionando al asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por La Compañía de Seguros no implica la aceptación de responsabilidad frente al asegurado o terceros en los términos de la futura póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con La Compañía de Seguros.

Queda claramente establecido que el asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos La Compañía de Seguros, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como asegurado emanados de este contrato.

Terminación y revocación de la póliza

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual La Compañía de Seguros tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por La Compañía de Seguros, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a La Compañía de Seguros. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el artículo 1071 del código de comercio.

No se pactarán cláusulas compromisorias y para toda controversia contractual el domicilio será PASTO.

Verificación del siniestro

La Compañía de Seguros podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no comprometerá a La Compañía de Seguros a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que La Compañía de Seguros pueda pronunciarse acerca del derecho del asegurado. El asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

Investigación y defensa en general.

Acuerdo extrajudicial de reclamos sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la futura póliza, La Compañía de Seguros se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la futura póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado – ya sea judicial o extrajudicial – si un acuerdo transaccional propuesto por La Compañía de Seguros a un reclamante, y que este último está dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por oposición del asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

Exención de responsabilidad por parte de La Compañía de Seguros

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la futura póliza, La Compañía de Seguros podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, La Compañía de Seguros abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

Definiciones

a) Evento: cualquier acción realizada por el asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca “daños materiales” y/o “lesiones corporales” a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo. a los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el asegurado.

b) Daños materiales: cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

c) Lesiones corporales: cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

d) Costas, gastos, intereses y honorarios: los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por La Compañía de Seguros para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.

e) Fecha de retroactividad: la fecha indicada en las condiciones particulares de la póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el asegurado y La Compañía de Seguros. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este asegurador no alterarán dicha fecha inicial.

f) Indemnización: compensación al asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada (límite de cobertura) indicado en las condiciones particulares.

g) Paciente: cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

h) Reclamo: cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el asegurado o su asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un “acto médico” y/o “evento”.

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

1. Hechos de guerra internacional: se entienden por tales los hechos dañinos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

2. Hechos de guerra civil: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la nación.

3. Hechos de rebelión: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el gobierno nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente. Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. Hechos de sedición y motín: se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes. se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

5. Asonada: se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones. Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

6. Hechos de vandalismo o conmoción popular: se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. Hechos de guerrilla: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. Hechos de terrorismo: se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos. no se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. Hechos de huelga: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. no se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. Hechos de lock out: se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Otros hechos (1): atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

12. Otros hechos (2): los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

13. Notificaciones - domicilio: toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección

conocida de las partes. Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al asegurador por parte del asegurado, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1075 del código de comercio.

LUCRO CESANTE FORMA INGLESA: POR PERIODO DE 3 MESES

Cobertura: Cubre el lucro cesante por la afectación de la póliza de incendio pagando los gastos fijos.

Gastos de viaje y estadía Sublimite de \$250.000.000.

Honorarios de auditores Sublimite de \$250.000.000.

Honorarios de revisores Sublimite de \$250.000.000.

Honorarios de contadores Sublimite de \$250.000.000.

Ajuste anual de utilidad bruta hasta el 10%

Amparo de nómina Siempre y cuando esté incluida en el valor asegurable reportado.

DEDUCIBLES MÁXIMOS: LOS DEDUCIBLES SERAN APLICADOS SOBRE LAS PERDIDAS

RAMO	AMPAROS	PORCENTAJE MAXIMO %	MINIMO EN SMMLV
INCENDIO	TERREMOTO / TEBLOR Y ERUPCION VOCANICA	3%	2 SMMLV
	AMIT/HAMCC/ TERRORISMO	10%	3 SMMLV
EQUIPO ELECTRONICO	DAÑOS MATERIALES Y BASICO	10%	1 SMMLV
	EQUIPOS MOVILES Y BIOMEDICO	15%	2 SMMLV
	HURTO SIMPLE	10%	2 SMMLV
	HURTO CALIFICADO	10%	1 SMMLV
SUSTRACCION	HURTO CALIFICADO	10%	1 SMMLV
	HURTO SIMPLE	10%	2 SMMLV
	SUSTRACCIÓN DE DINEROS	10%	2 SMMLV
	SUSTRACCIÓN TODO RIESGO	15%	2 SMMLV
ROTURA DE MAQUINARIA	TODOS LOS AMPAROS	10%	2 SMMLV
MANEJO GLOBAL	BASICO Y DEMAS AMPAROS	10%	2 SMMLV
	CAJAS MENORES	SIN DEDUCIBLES	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	BASICO	10%	1 SMMLV
	DEMAS AMPAROS	15%	2 SMMLV
	GASTOS MEDICOS	SIN DEDUCIBLES	
RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS	BASICO Y DEMAS AMPAROS	10%	1 SMMLV
	GASTOS DE DEFENSA	15%	2 SMMLV
AUTOMOVILES*	TODOS LOS AMPAROS	SIN DEDUCIBLES	
RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES	BASICO Y DEMAS AMPAROS	15%	15 SMMLV
LUCRO CESANTE*	BASICO Y DEMAS AMPAROS	10 días	1 SMMLV

TERCERA- OBLIGACIONES O ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL: a. Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. b. Expedir y entregar las respectivas pólizas en un término no superior a diez (10) días hábiles que amparen los riesgos descritos en la solicitud simple de oferta conforme a las especificaciones técnicas contenidas en el estudio previo, y anexo técnico, así como las modificaciones a que haya lugar. c. Cumplir con las condiciones del aseguramiento establecidas en el contrato. d. Cumplir con las vigencias ofertadas de los Seguros a Contratar. e. Cumplir con los términos pactados para el trámite y reconocimiento de siniestros a favor del HUDN ESE y de sus terceros asegurados. f. El asegurador brindará respuesta, de las consultas efectuadas por Hospital Universitario Departamental de Nariño, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha del recibo de la solicitud. g. Cumplir con las condiciones del aseguramiento establecidas en el contrato. h. El contratista deberá cumplir con el cubrimiento de los amparos requeridos en la cuantía y vigencia

que se determine el HUDN de acuerdo a los valores asegurados. **i.** Cumplir con los términos pactados para el trámite y reconocimiento de siniestros a favor del HUDN ESE y de sus terceros asegurados. **j.** Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufre o llegue a sufrir con ocasión o desarrollo del presente contrato. **k.** Acatar las sugerencias que mediante el desarrollo del contrato y tendiente a su cabal cumplimiento le sean impartidas por EL CONTRATANTE y de manera general actuar con lealtad y buena fe evitando las dilaciones y entrambamientos que pudieran presentarse. **l.** Atender las inquietudes y sugerencias que le presente EL CONTRANTE al asegurador, para el adecuado desarrollo del presente contrato. **m.** Expedir oportunamente los demás documentos que se requieran durante la ejecución y terminación del contrato. **n.** Entregar oportunamente los anexos que se llegaren a originar con ocasión de las prórrogas, modificaciones y adiciones que se requieran, indicando detalladamente los motivos de hecho o de derecho que le sirven de fundamento a la solicitud, acompañándola con los respectivos soportes emitidos por el contratista y el supervisor de ser el caso. **o.** Conceder las prórrogas solicitadas por el contratante cuando el Hospital así lo requiera. **p.** Expedir oportunamente los demás documentos que se requieran durante la ejecución y terminación del contrato. **q.** El contratista se obliga a cumplir dentro de los términos establecidos en la Ley, con las exigencias para el perfeccionamiento y legalización del contrato con diligencia y oportunidad. **r.** Cumplir con los términos y condiciones requeridas por el HUDN ESE y con las ofertadas en su cotización, las cuales hacen parte integral del presente contrato, incluyendo el cumplimiento de los valores agregados y coberturas adicionales. **s.** Responder civil y penalmente tanto por el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, como por los hechos u omisiones que le fueren imputables y que causen daño o perjuicio a la entidad. **t.** El contratista se compromete a cumplir con sus obligaciones de pago de aportes a seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y parafiscales. **u.** Con la presentación de la oferta, se entiende que el oferente acepta de forma integral estas condiciones y contratar según sea el caso, con el Hospital. **v.** La oferta presentada será inmodificable en el valor y sus condiciones, el contratista no podrá variar el valor ofrecido en detrimento del valor ofertado salvo acuerdo de las partes y en beneficio del objeto social del hospital. **w.** La persona jurídica que resulte favorecida con la adjudicación del contrato deberá socializar entre sus trabajadores y velar por el cumplimiento del anexo técnico denominado “PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE”. **x.** Las demás obligaciones que se requieren de acuerdo al objeto del contrato y las contempladas en los diferentes documentos que hacen parte del proceso contractual. **CUARTA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** **a.** Pagar el valor correspondiente a la prima de acuerdo a la oferta aceptada y acorde a la forma de pago estipulada en el presente estudio. **b.** Notificar sobre la modificación del riesgo al contratista con el fin de proceder a realizar las respectivas modificaciones a las pólizas contratadas. **c.** Evitar la propagación de los siniestros. **d.** Dar aviso oportuno de los siniestros que llegaren a presentarse. **e.** Designar al supervisor del contrato. **f.** Acompañar la ejecución del objeto en los términos y condiciones pactados. **g.** Suministrar la información necesaria relacionada con el objeto del contrato u orden de compra de manera que EL HOSPITAL pueda apoyar adecuadamente el desarrollo del contrato. **h.** Realizar oportunamente los desembolsos financieros establecidos en el presente contrato u orden de compra siempre y cuando EL HOSPITAL cumpla con las condiciones para ello. **i.** Analizar oportunamente la información remitida por EL CONTRATISTA. En caso de requerirse ajustes, solicitarlos por escrito. **J.** Las demás que correspondan a la naturaleza del contrato u orden de compra, de acuerdo a su naturaleza y objeto. **QUINTA.- CONDICIONES DEL ASEGURAMIENTO:** El Contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones de aseguramiento de los bienes: **1.** Garantizar y cumplir con un término de respuesta al reporte del siniestro que le realice el Hospital dentro del término de máximo 5 días siguientes al mismo y un término de indemnización en caso de reconocimiento de máximo 2 meses siguientes a dicho reporte (se aclara que /a reclamación (no del aviso/reporte) el plazo no correrá a partir del reporte, sino de la fecha en que conforme al artículo 1077 del Código de Comercio se demuestre ocurrencia y cuantía. **2.** Otorgar carta de amparo provisional, hasta tanto se emitan las respectivas pólizas. **3.** LA ESE HUDN se reserva el derecho de realizar las modificaciones a que haya lugar, como inclusión de nuevos bienes, exclusión de los mismos, modificación de su valor asegurado, etc. **4.** Serán por cuenta del contratista y se consideran incluidos como parte integral del precio todos los impuestos, derechos, tasas y contribuciones que se originan en desarrollo del contrato, sean estos de carácter Nacional, Departamental, Distrital o Municipal. Las obligaciones tributarias, son

las vigentes a la fecha de presentación de las ofertas, en consecuencia si con posterioridad a esta fecha y durante los trámites de firma y ejecución del contrato los impuestos incluidos en la oferta aumentan, o se crean nuevos impuestos, la ESE HUDN asumirá la diferencia y si disminuyen o se eliminan se pagarán sobre lo efectivamente causado. 5. El contratista deberá acatar y cumplir con los topes de los deducibles aplicables para cada ramo de acuerdo a las condiciones técnicas de las garantías. 6. Analizar y dar respuesta a las observaciones y requerimientos que le realice el interventor y/o supervisor del presente contrato. 7. Cumplir con la indemnización correspondiente conforme a las coberturas y exclusiones determinadas en las garantías iniciales. 8. Cumplir con los términos pactados para el trámite y reconocimiento de siniestros a favor del Hospital y de sus terceros asegurados. 9. Presentar informes sobre el desarrollo del presente contrato cuando el supervisor se lo requiera. 11. Cumplir con las condiciones técnicas determinadas en el anexo técnico entregado por EL CONTRATISTA. 12. Interactuar con el intermediario de seguros seleccionado por el Hospital. **SEXTA. - DURACIÓN:** El plazo de ejecución corresponde al tiempo durante el cual el contratista se compromete a prestar a entera satisfacción de EL CONTRATANTE el aseguramiento y las actividades objeto del presente contrato, así las cosas el plazo del presente contrato será por el período comprendido entre el 01 de octubre de 2022 hasta el 30 de septiembre de 2023. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para efectos de expedición de pólizas la vigencia de los seguros será a partir del 01 de octubre de 2022 a las 00:00 horas hasta el 01 de octubre de 2023 a las 00:00 horas. **PARAGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato culminada la vigencia fiscal, sin necesidad de haber agotado el monto presupuestado. **SÉPTIMA. - VALOR DEL CONTRATO. - NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$996.902.979) incluido IVA y demás impuestos de ley, costos y gravámenes a que haya lugar para la suscripción, legalización y ejecución del contrato. (SE INCLUYE PRESUPUESTO OFICIAL COMO LIMITE DE VALOR; SIN EMBARGO EL VALOR DEL CONTRATO CORRESPONDERA AL VALOR DE LA PROPUESTA SELECCIONADA)**
PRESUPUESTO DISCRIMINADO

PRESUPUESTO PROGRAMA DE SEGUROS						
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.						
RAMOS	DESCRIPCION	VR ASEGURADO 2022	TASAS	PRIMA ANUAL	IVA	TOTAL ANUAL INCLUIDO PRIMA IVA
TODO RIESGO DAÑO MATERIAL	MUEBLES Y ENSERES	\$ 5.110.732.182,97	1,00	\$ 5.110.732	\$ 971.039	\$ 6.081.771
	EDIFICIO	\$ 58.135.248.466,39	0,70	\$ 40.694.674	\$ 7.731.988	\$ 48.426.662
	TERRENOS SUBLIMITE	\$ 11.251.572.000,49	0,80	\$ 9.001.258	\$ 1.710.239	\$ 10.711.497
	MAQUINARIA	\$ 5.613.180.732,14	0,70	\$ 3.929.227	\$ 746.553	\$ 4.675.780
	MERCANCIAS	\$ 1.200.000.000,00	0,70	\$ 840.000	\$ 159.600	\$ 999.600
	DINEROS	\$ 20.000.000,00	0,70	\$ 14.000	\$ 2.660	\$ 16.660
	SUBTOTAL	\$ 81.330.733.381,99	-	\$ 59.589.890	\$ 11.322.079	\$ 70.911.969
	INDICE VARIABLE INCENDIO	\$ 3.187.421.459,93	0,50	\$ 1.593.711	\$ 302.805	\$ 1.896.516
	TOTAL INCENDIO	\$ 84.518.154.841,91		\$ 61.183.601	\$ 11.624.884	\$ 72.808.485
	EQUIPOS (computo+electricos+moviles)	\$ 3.293.927.933,37	2,00	\$ 6.587.856	\$ 1.251.693	\$ 7.839.548
	EQUIPOS MEDICOS	\$ 35.930.721.256,21	2,50	\$ 89.826.803	\$ 17.067.093	\$ 106.893.896
	LICENCIAS SUBLIMITE	\$ 2.424.068.451,73	1,00	\$ 2.424.068	\$ 460.573	\$ 2.884.641
	TOTAL CORRIENTE DEBIL	\$ 41.648.717.641,31	-	\$ 98.838.727	\$ 18.779.358	\$ 117.618.086
	ROTURA MAQUINARIA	\$ 5.613.180.732,14	2,00	\$ 11.226.361	\$ 2.133.009	\$ 13.359.370
	INDICE VARIABLE ROTURA MAQUINARIA 5%	\$ 280.659.036,61	1,00	\$ 280.659	\$ 53.325	\$ 333.984

	TOTAL ROTURA DE MAQUINARIA	\$ 5.893.839.768,75		\$ 11.507.021	\$ 2.186.334	\$ 13.693.354
	MUEBLES Y ENSERES	\$ 5.110.732.182,97	0,25	\$ 12.776.830	\$ 2.427.598	\$ 15.204.428
	MERCANCIAS	\$ 1.200.000.000,00	1,00	\$ 12.000.000	\$ 2.280.000	\$ 14.280.000
	MAQUINARIA	\$ 5.613.180.732,14	0,25	\$ 14.032.952	\$ 2.666.261	\$ 16.699.213
	DINEROS	\$ 20.000.000,00	1,50	\$ 300.000	\$ 57.000	\$ 357.000
	TOTAL SUSTRACCION	\$ 11.943.912.915,11		\$ 39.109.782	\$ 7.430.859	\$ 46.540.641
	SUSTRACCION TODO RIESGO	\$ 55.000.000,00	1,50	\$ 825.000	\$ 156.750	\$ 981.750
LUCRO CESANTE POR INCENDIO Y ROTURA	X 3 MESES	\$ 7.121.785.945,00	2,50	\$ 17.804.465	\$ 3.382.848	\$ 21.187.313
AUTOMOVILES	AUTOMOVILES	\$ 939.300.000,00	5,00	\$ 46.965.000	\$ 8.923.350	\$ 55.888.350
MANEJO GLOBAL SECTOR OFICIAL	BASICO Y ANEXOS	\$ 300.000.000,00	6,00	\$ 18.000.000	\$ 3.420.000	\$ 21.420.000
	SUBLIMITES AL 50% DEL VALOR ASEGURADO SEGÚN ANEXO TECNICO	\$ 150.000.000,00	N.A.			
	MANEJO	\$ 300.000.000,00		\$ 18.000.000	\$ 3.420.000	\$ 21.420.000
R.C. EXTRACONTRACTUAL	PLO	\$ 700.000.000,00	0,50	\$ 3.500.000	\$ 665.000	\$ 4.165.000
R.C. FUNCIONARIOS PUBLICOS	BASICO Y ANEXOS CLAIMS MADE RETROACTIVIDAD 2015	\$ 400.000.000,00	10,00	\$ 40.000.000	\$ 7.600.000	\$ 47.600.000
R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	RCCH CLAIMS MADE RETROACTIVIDAD 01/01/2017	\$ 1.000.000.000,00	50,00	\$ 500.000.000	\$ 95.000.000	\$ 595.000.000
TOTAL PRIMA + IVA				\$ 837.733.596	\$ 159.169.383	\$ 996.902.979

NOTA: LOS VALORES DE LAS PRIMAS DETERMINADOS POR LA ENTIDAD PODRÁN SER OBJETO DE VARIACIÓN POR PARTE DEL OFERENTE; SIEMPRE Y CUANDO NO EXCEDA EL PRESUPUESTO TOTAL OFICIAL PREVISTO PARA EL PRESENTE PROCESO.

OCTAVA. - FORMA DE PAGO:

Clase de pago	Valor	Condiciones para el pago
TOTAL	DE ACUERDO A PROPUESTA SELECCIONADA	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte de pago de Seguridad Social. • Informe parcial y/o final suscrito por el contratista • Acta de recibo parcial y/o final suscrita por el supervisor y contratista. • Factura o documento equivalente. • Documentos administrativos. <p>NOTA: El pago se realizará dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la expedición de las pólizas, radicación de la factura y demás soportes.</p>

NOVENA. -FACTURACIÓN: El proceso de facturación deberá atender los siguientes requerimientos: 1. EL CONTRATISTA deberá identificar los elementos a cobrar, de acuerdo a la denominación estipulada en el presente contrato. 2. EL CONTRATISTA deberá atender los procesos de facturación de acuerdo a los requerimientos técnicos y la normatividad nacional (Estatuto Tributario y el Código de comercio). **DECIMA.- TERMINO PARA LA EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS:** EL CONTRATISTA, se compromete a entregar perfeccionadas las pólizas respectivas y sus anexos conforme al término legal establecido en el artículo 1046 del Código de Comercio. **DÉCIMA PRIMERA. - GARANTÍAS.** Por la naturaleza de las partes y del presente contrato, el mismo no requiere de constitución de garantías de acuerdo a lo previsto en el Estatuto de Contratación



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

acuerdo 014 del 26 de septiembre de 2019. **DECIMA-SEGUNDA.- MULTAS:** En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones pactadas en el presente contrato, el HOSPITAL impondrá a EL CONTRATISTA sanciones a título de multa los casos y cuantía señalados a continuación, las cuales se aplicaran sobre el valor contractual, excluido el IVA por cada día de incumplimiento, así: a) Por el incumplimiento en el plazo de entrega de las pólizas al Hospital, según lo estipulado en este contrato, el cinco por ciento (5%) del valor del contrato. b). Por el incumplimiento el plazo de respuesta al reporte del siniestro o en el plazo de indemnización previsto en la cláusula tercera que trata de las condiciones de aseguramiento el 0.5% por cada de incumplimiento hasta llegar al 10%. C. Por el incumplimiento de los demás deberes o condiciones de aseguramiento previstas en el presente contrato, el diez por ciento (10%) del valor del contrato. d) Por el incumplimiento de las demás obligaciones contractuales el diez por ciento (10%) del valor del contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las partes establecen en que el procedimiento para aplicar las multas aquí establecidas y la forma de hacerlas efectivas, es el establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011. **PARAGRAFO SEGUNDO:** La aplicación de una de las causales aquí establecidas no agota la posibilidad de volverla a aplicar si se presenta nuevamente el incumplimiento. En el evento en que no puedan ser acatadas oportunamente o no sean pagadas dentro del mes siguiente a su tasación por parte de EL CONTRATISTA se incluirán en la liquidación efectuada la cual prestará mérito ejecutivo y su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento, de las multas, impuestas, tasadas y cobradas), se informará a la Cámara de Comercio. **DECIMA TERCERA.-PENAL PECUNARIA:** Si llegare a suceder el evento de incumplimiento total de la obligaciones a cargo del CONTRATISTA, deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria el valor correspondiente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato, los que se podrán cobrar previo cumplimiento del procedimiento establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, con base en el presente documento, y en todo caso, se podrán cobrar judicial o extrajudicialmente. **DECIMA CUARTA.-CESION.** EL CONTRATISTA sólo podrá ceder el presente contrato, con previa autorización escrita del CONTRATANTE. **DECIMA QUINTA.-SUBCONTRATACION:** EL CONTRATISTA sólo podrá subcontratar todo aquello que no implique de la totalidad del objeto del presente contrato, con la autorización previa y escrita del CONTRATANTE. En los contratos autorizados se dejará constancia que se entienden celebrados dentro y sin perjuicio de los términos de este contrato y bajo la exclusiva responsabilidad de EL CONTRATISTA. EL CONTRATANTE podrá ordenar la terminación del subcontrato en cualquier tiempo, sin que el subcontratista tenga derecho a reclamar indemnización de perjuicios ni a instaurar acciones en contra de El CONTRATANTE por esta causa. **DECIMA SEXTA.-CONTRATOS ADICIONALES:** Para desarrollo eficaz del objeto contractual pactado podrán ser suscritos contratos adicionales a este, cuyo valor será proporcional al tiempo y valor establecidos inicialmente. Los contratos adicionales quedarán perfeccionados una vez suscritos. **PARAGRAFO:** No podrán celebrarse contratos adicionales que impliquen modificación del objeto del contrato, ni prorrogarse su plazo si estuviere vencido, so pretexto de la celebración de contratos adicionales. **DECIMA SEPTIMA.- LIQUIDACION DEL CONTRATO:** El presente contrato se liquidará si así lo requieren de común acuerdo entre las partes, representadas por EL CONTRATISTA y el supervisor del contrato, al cumplimiento de su objeto o a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes, contados a partir de la fecha de extinción de la vigencia del contrato, o de la ocurrencia de un siniestro que amplíen su terminación. También en esta etapa las partes acordaran los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constaran los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. Para la liquidación se exigirá de EL CONTRATISTA la extensión o ampliación, si es del caso, de la garantía del contrato para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la extensión del mismo. **DECIMA OCTAVA.-TERMINACION BILATERAL:** Las partes de común acuerdo podrán dar por terminado el presente contrato, poniendo fin a las obligaciones contractuales y procedimiento al reconocimiento de las Prestaciones recíprocas a que haya lugar. **DECIMA NOVENA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Tanto EL CONTRATANTE como EL CONTRATISTA declaran bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma de este documento, que no se encuentran incurso dentro de ninguna de las causales de inhabilidades o incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, la ley 80 de 1993, el Estatuto de Contratación Interno compilado mediante Acuerdo No. 014 de 26 de Septiembre de 2019, modificado mediante



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,
tu salud,
nuestro compromiso!**

Acuerdo 026 del 2019, Acuerdo 028 del 2019 y Acuerdo 009 del 2020 y demás disposiciones que regulen la materia. **VIGESIMA.- MODIFICACIONES CONTRACTUALES:** Cuando se presente circunstancias debidamente comprobadas que justifique la modificación de cualquiera de las cláusulas contractuales, las partes suscribirán el documento pertinente que contendrá con claridad y precisión la reforma acordada. **VIGESIMA PRIMERA.- DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integral de este contrato todos los documentos que legalmente se requieren, pólizas expedidas por el contratista y los que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **VIGESIMA SEGUNDA.- EXIGIBILIDAD DE LA CLÁUSULA:** Las estipulaciones contenidas en las cláusulas anteriores son exigibles por la vía ejecutiva con base en este contrato, por cuanto estos documentos constituyen para las partes contratantes título ejecutivo. **VIGESIMA TERCERA. - RELACIÓN LABORAL:** EL CONTRATANTE no adquiere ningún tipo de relación laboral con EL CONTRATISTA, ni con el personal que éste contrate para la ejecución del presente documento. **VIGESIMA CUARTA. - SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. -** De conformidad con el artículo 1º de la Ley 828 de 2003, EL CONTRATISTA deberá cumplir sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) por lo cual, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. **PARÁGRAFO:** Cuando durante la ejecución del contrato o a la fecha de su liquidación se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses EL CONTRATANTE dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. **VIGESIMA QUINTA. - DOMICILIO. -** Para todos los efectos de este Contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de San Juan de Pasto. **VIGESIMA SEXTA. - PRESUPUESTO:** El gasto de que trata el presente Contrato se hará con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 537 del 08 de agosto de 2022**, del Presupuesto de gastos del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. **VIGESIMA SEPTIMA.- SUSPENSIÓN TEMPORAL.-** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito las partes de común acuerdo podrán suspender la ejecución del contrato mediante un acta en la que conste tal evento sin que para los efectos del término de duración se compute el de suspensión. **VIGESIMA OCTAVA. - CONOCIMIENTO DEL ESTATUTO INTERNO DE CONTRATACIÓN, CÓDIGO DE INTEGRIDAD:** EL CONTRATISTA declara por el presente documento, que conoce el Estatuto Interno de Contratación compilado mediante Acuerdo No. 014 de 26 Septiembre de 2019 expedido por la Junta Directiva de la entidad, modificado mediante Acuerdo 026 del 2019, Acuerdo 028 del 2019 y Acuerdo 009 del 2020, El Código de Integridad Resolución 1710 del 20 de Junio de 2019, de EL CONTRATANTE. **VIGESIMA NOVENA-SUPERVISIÓN:** El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. ejercerá el control y vigilancia de la ejecución del contrato a través del SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO Y JEFE OFICINA JURIDICA ASESORA, delegado para tales fines, quien tendrá como función verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista. El interventor o supervisor ejercerá, en nombre del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. un control integral sobre la ejecución del contrato, para lo cual podrá, en cualquier momento exigir al contratista la información que considere necesaria, así como la adopción de medidas para mantener, durante el desarrollo y ejecución del contrato, las condiciones técnicas, jurídicas, económicas y financieras existentes al momento de su celebración, en caso de que ello sea pertinente. El interventor o supervisor está facultado para revisar todos los documentos del contrato durante la vigencia del mismo y hasta su liquidación final. Igual facultad le asiste cuando, por razones técnicas, ambientales, de seguridad industrial, de salud ocupacional, económicas, jurídicas o de otra índole, el contratista solicite cambios o modificaciones al contrato inicialmente pactado. Así mismo, el interventor o supervisor está autorizado para ordenarle al contratista la corrección, en el menor tiempo posible, de los desajustes que pudieran presentarse, y determinar los mecanismos y procedimientos pertinentes para prever o solucionar rápida y eficazmente las diferencias que llegaran a surgir durante la ejecución del contrato. El contratista deberá acatar las órdenes que le imparta por escrito la interventoría o supervisión; no obstante, sino estuviese de acuerdo con las mismas así deberá manifestarlo por escrito al interventor o supervisor, antes de proceder a ejecutarlas; en caso contrario, responderá solidariamente con el interventor o supervisor si el cumplimiento de dichas órdenes se derivaran perjuicios para el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Para verificar la ejecución y cumplimiento del contrato, el interventor o supervisor tendrá derecho a intervenir, calificar, inspeccionar y ensayar cuando y hasta donde lo estime necesario o conveniente la organización, planeamiento, programa de trabajo, medidas de seguridad,



sistema de control y aseguramiento de la calidad. Todas las órdenes, notificaciones, observaciones, instrucciones, decisiones, cambios o modificaciones que crucen entre el interventor o supervisor y el proveedor deberán quedar por escrito. EXCEPTO EN CASOS CRÍTICOS QUE SE REQUIERAN INTERVENCIÓN INMEDIATA VERBAL, CON NOTIFICACION ESCRITA LUEGO DE OCURRIDO EL EVENTO. El contratista deberá prestar toda la ayuda y asistencia, así como las facilidades que sean necesarias para que el interventor o supervisor requiera inspección de las instalaciones de producción o distribución, de igual manera verificación de los procesos descritos.

TRIGESIMA.- PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCION: Este contrato se perfecciona con la firma de las partes y para su correcta ejecución se requiere del registro presupuestal.

TRIGESIMA PRIMERA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA: Las partes acuerdan en virtud del principio de autonomía de voluntad que el presente contrato podrá terminarse anticipadamente en los siguientes casos: a) Por mutuo acuerdo entre las partes, mediante acta que deberá constar por escrito. b) Por incumplimiento de EL CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones previstas en el presente contrato. c) Por vencimiento del término de duración del contrato y/o agotamiento del valor del mismo.

TRIGESIMA SEGUNDA. -LEGALIZACIÓN. - para la ejecución y legalización del contrato se requiere: 1) la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias fiscales futuras. 2) aprobación de la garantía cuando el contrato lo requiera. 3) la acreditación de que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, en los términos que establezca la normatividad. 4) pago de impuestos, estampillas y demás erogaciones; de la siguiente manera: Pago de las Estampillas Pro Desarrollo del Departamento de Nariño por el dos por ciento (2%) del valor total del Contrato, Pago de las Estampillas Pro Cultura del Departamento de Nariño por el dos por ciento (2%) del valor total del Contrato, Pago de las Estampillas Pro Universidad de Nariño por el punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del Contrato. 5) demás requisitos técnicos para dar inicio a la ejecución del contrato.

Para constancia de todo lo anterior, se firma el presente Contrato en la Ciudad de Pasto, el día

Contratante:

Contratista:

NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA

Gerente

Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

NNNNNN

XXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Proyecto: Tania Moreno - Contratista Oficina Jurídica Asesora.

Aprobó y Reviso componente jurídico: Amanda Lucia Lucero - Jefe Asesor Oficina Jurídica Asesora.