



CAROL BRILLY SANTOS A.

Auxiliar de enfermería y laboratorio clínico

☎ 302- 273- 1998

✉ carolbrillys1220@gmail.com

📍 Calle 85, Nro. 27-128

PERFIL

Soy una profesional en Auxiliar de enfermería con una sólida formación y experiencia en vacunación y toma de muestras.

Mi enfoque se centra en brindar atención de calidad, destacándome por mi compromiso, empatía y capacidad para trabajar de manera eficiente en cualquier tipo de entorno.

EDUCACIÓN

- 2018-2020

Técnico auxiliar en enfermería
Instituto de educación Cruz Roja

- 2021

Diplomado en Toma de muestras de laboratorio clínico y venopunción.
Escuela de enfermería del valle

- 2022

Diplomado en unidad quirúrgica y administración de medicamentos
Escuela de enfermería del valle

- 2023

Taller virtual de aplicación y lectura de prueba PPD
Advance scientific de colombia

- 2023

Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL AVANZADO
Servicio nacional de aprendizaje SENA

HABILIDADES

- Empatía
- Trabajo en equipo
- Organización
- Comunicación

EXPERIENCIA

2020

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD

Administrativo en salud (prácticas)

2021-2024

VACUNCENTER IPS SAS

Lina Marcela Herrera

Dir. Administrativa.

Cel: 316-405-7396

Auxiliar de enfermería en vacunación y laboratorio clínico
Apoyo en calidad haciendo seguimiento a encuestas de satisfacción y atención al cliente.
Apoyo al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

REFERENCIAS

SANDRA SANTOS

Ama de casa
318-449-8362

YURY MORALES

Auxiliar de enfermería
310-656-4365

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.001.758**

SANTOS ALZATE

APELLIDOS
CAROL BRILLY

NOMBRES

Carol S.
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-2000**

LIGURIA-GENOVA
ITALIA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

12-FEB-2019 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3100150-01071058-F-1007001758-20190402 0065059203A 1 51968909

MINISTERIO DE INTERIORES
CORPORA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Resultado General -2021-08-18→12:01:39 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1007001758	CAROL	BRILLY	SANTOS	ALZATE	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CAROL BRILLY SANTOS ALZATE identificado(a) con CC 1007001758 registra La siguiente información:

2021-08-18→12:01:39 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora	La información dispuesta se encuentra en
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2021-07-15	763655	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE	proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

751802

Este carné es válido en Colombia
vigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

Manuf: 03072018
Lot: R3E98
Exp: 06-2021

AVAXIM 160U
Vacuna contra la hepatitis A
(inactivada, adsorbida)
Volumen: 0.5 ml - 1 dosis
Via intramuscular
Refrigerar entre 2°C - 8°C
Agitar antes de usar

Recomvax B 20mg - 1ml Adulto 1 dosis
Vacuna contra la hepatitis B, recombinante (ADN)
Contenido: 100 µg HBsAg, 10 µg HBeAg, 10 µg HBcAg
Via intramuscular
Refrigerar entre 2°C - 8°C
Agitar antes de usar

Lot No: UFX19003
MANUF: 25 Feb. 19
Colombia: C.I. No. 107441796-2
Date Reg. U.S. No. 107441796-2
EXP: 27 Feb. 22

POR MÍ Y CUNO

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Carol Brilly
Apellidos: Santos Alzate
Documento de identidad: C.C. X.T.I. Pasaporte No. 1.007.001758
Fecha de Nacimiento: Día 20 Mes 12 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	24 ENE 2020	0338 M111111	diana
	1	29 OCT 2019	2215015178	diana
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2	14 ENE 2020	2338 X0044E	diana
	3	30 JUL 2020	BE 2338 X0044E	diana
	4	19 JUNIO 2021	2338 X0044E	diana
	5			
Contra Hepatitis B	1	10 ENE 2020	UFX19002	Jessa AG
	2	08 OCT 2020	UFX19003	Jessa AG
	3	12 NOV 2020	UFX19004	Jessa AG
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		08 OCT 2020	ENERGIA-2020 P3MEX	diana
Contra Influenza		29 OCT 2019	T3A85	diana
		28 OCT 2020	US0220014	Jessa G
Virus de Papiloma Humano		OCT 2021		
Varicela		29 OCT 2019	S011145	diana
Hepatitis A		23 ENE 2020	R36148V	Jessa G
Hepatitis A		23 OCT 2020	R36148V	Jessa G

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 2a6dc3f8-2a94-4d66-873f-d27a0e6fd833

Nombres y apellidos / Full name

CAROL BRILLY SANTOS ALZATE

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 0 7 0 0 1 7 5 8

Fecha de nacimiento / Date of birth

20/12/2000

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

0000000000

Correo electrónico / e-mail

carolbrilly20@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
			Date of vaccination						
Age	Vaccine	Doses	Dia	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
			Day	Month	Year				
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	19	11	2019		221501517B	CALI PUESTO DE SALUD ALFONSO B	DIANA FERNANDA RODRIGUEZ DELGA
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	19	11	2019		T3B841V	CALI PUESTO DE SALUD ALFONSO B	DIANA FERNANDA RODRIGUEZ DELGA
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	22	1	2020		UFX19002	CALI ESE ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES T	JENNIFER CASTRO CAMPO
Sin rango de edad	Hepatitis A Adultos particular	Primera	22	1	2020		R3E148U	CALI ESE ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES T	JENNIFER CASTRO CAMPO
12 meses	Fiebre amarilla particular	Única	24	1	2020		PEM81	PUESTO DE SALUD ALFONSO BONILLA ARAGON	RODRIGUEZ DELGADO DIANA FERNAN
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	24	1	2020		2338X004AE	CALI PUESTO DE SALUD ALFONSO B	RODRIGUEZ DELGADO DIANA FERNAN
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	30	7	2020		2338X004AE	CALI PUESTO DE SALUD ALFONSO B	RODRIGUEZ DELGADO DIANA FERNAN
Sin rango de edad	Antitoxi Diftérica particular	Única	30	7	2020		2338X004AE	P.S ALFONSO BONILLA ARAGON	DIANA FERNANDA RODRIGUEZ
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Primera	6	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940874	CALI ESE ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES T	YURI DANIELA PRADA MEDINA
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Segunda	22	12	2021	Moderna Biotech	005H21A	VACUNCENTER IPS SAS	KAREN VANESSA AGUDELO HENAO
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Primer Refuerzo	20	7	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	015F21A	VACUNCENTER IPS SAS	CAROL BRILLY SANTOS ALZATE

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

NOMBRE:

DOCUMENTO:

EMPRESA:

DOCTOR:

CAROL BRILLY SANTOS ALZATE

CC. 1007001758 H.C. 1007001758

VACUNCENTER IPS CONTADO

PNR-ADSCRITO

REFERENCIA:

FECHA INGRESO:

SEDE:

EDAD-SEXO:

134873695

14.Feb.2025 07:02 PM

REFERENCIA SUROCCIDENTE

24 Años - Femenino

PRUEBAS ESPECIALES

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Varicela zoster Virus, Anticuerpos IgG	129.70 mUI/mL	Negativo Positivo
		Menor de 150 mUI/mL Mayor o igual a 150 mUI/mL

Técnica: Quimioluminiscencia

Fecha de Validación: 17/Feb./2025 13:16
Analizado por, KIRA NATALY ARIAS SANCHEZ
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1019102993
Copiado:



*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]

NOMBRE:

DOCUMENTO:

EMPRESA:

DOCTOR:

CAROL BRILLY SANTOS ALZATE
CC. 1007001758 H.C. 1007001758
VACUNCENTER IPS CONTADO
PNR-ADSCRITO

REFERENCIA:

FECHA INGRESO:

SEDE:

EDAD-SEXO:

134873695
14.Feb.2025 07:02 PM
REFERENCIA SUROCCIDENTE
24 Años - Femenino

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Hepatitis B. Anti-HBs	10.0 mUI/mL	No Reactivo Reactivo
		Menor de 10.0 mUI/mL Mayor o igual a 10.0 mUI/mL

Técnica: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)

NOTA: Según recomendación de la Organización Mundial de la Salud, una concentración de anti-HBs mayor o igual a 10 mUI/ml se considera protección frente a una infección por el virus de la hepatitis B.

Fecha de Validación: 15/Feb./2025 00:50
Analizado por, LEIDY JOHANA NOGUERA GAVIRIA
BACTERIOLOGA T.P: 1053794424
Copiado:LJN

Hepatitis A. Anticuerpos IgG (HAVAB-IgG)	9.00 S/CO	No Reactivo: Reactivo :	Menor de 1.0 S/CO Mayor ó Igual a 1.0 S/CO
---	-----------	----------------------------	---

Técnica: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)

Fecha de Validación: 15/Feb./2025 00:50
Analizado por, LEIDY JOHANA NOGUERA GAVIRIA
BACTERIOLOGA T.P: 1053794424
Copiado:LJN



*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2]



Libertad y Orden
La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa *Vicente Borrero Costa*

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental, según
Reconocimiento Oficial de Estudios No. 1695 de Septiembre 03 de 2002

Confiere a:

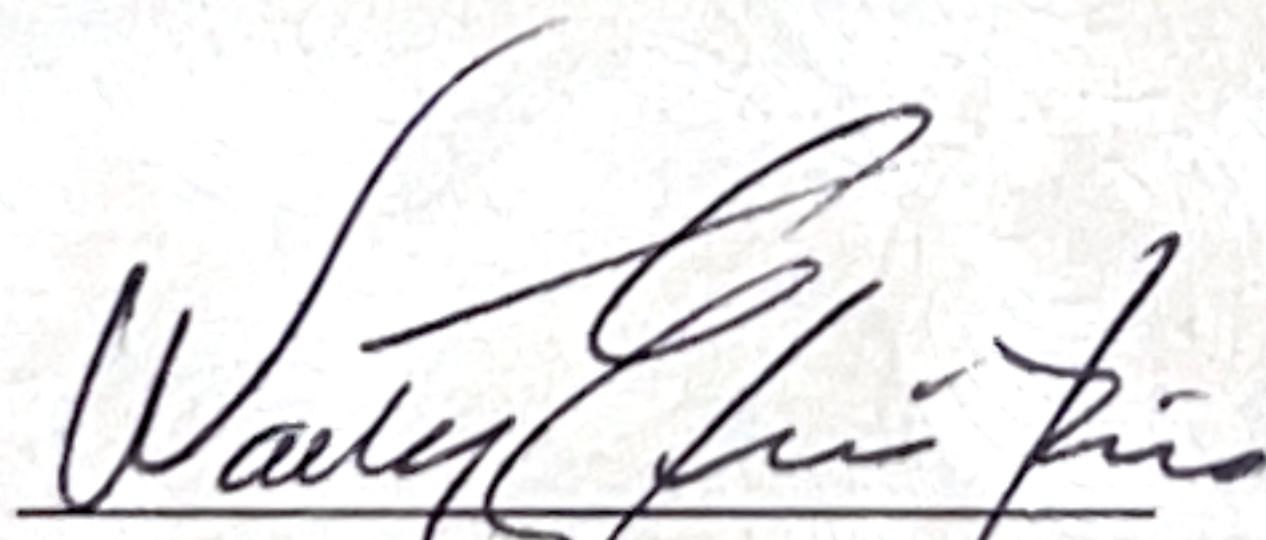
Carol Brilly Santos Alzate

Identificada con Tarjeta de Identidad N° 1007001758 de Cali (Valle)

El Título de:

Bachiller Técnico *en la Modalidad Salud y Nutrición*

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica según los planes y programas vigentes; en convenio con la Institución Educativa Santo Tomás (Programa CASD). Definida en el Proyecto Educativo Institucional, en el cumplimiento de lo Ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 1860 del 03 de Agosto, 1994, Artículos 11 y 14.


Lic. Walter Estacio Rivas
Rector




Ana Rubi Valencia Moreno
Secretaria

Anotado al Folio No. 114 del Libro de Actas No. 003, Diploma No. 094

Dado en Santiago de Cali (V), el seis (06) de Diciembre del año dos mil dieciocho (2018)

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994, y 2150 del 5 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Compuservix Ltda.



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO
Institución Educativa
Vicente Borrero Costa



DANE 176001001664 * NIT 800.200.618-1 * ICFES 136838-709154

En el Municipio de Santiago de Cali (V), a los seis (06) días del mes de Diciembre de dos mil dieciocho (2018), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría de la:

Institución Educativa Vicente Borrero Costa

plantel aprobado en el Nivel de Educación Media Técnica mediante Reconocimiento Oficial de Estudios No. 1695 de Septiembre 03 de 2002 de la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el Título de:

BACHILLER en la modalidad **TÉCNICA**

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica según los planes y programas vigentes; en convenio con la Institución Educativa Santo Tomás (Programa CASD). Definida en el Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Técnico
Especialidad Salud y Nutrición

Al graduando cuyo nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Carol Brilly Santos Alzate

Identificada con Tarjeta de Identidad N° 1007001758 de Cali (Valle)

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 015 de fecha 06 de Diciembre de 2018, que consta de ciento once (111) estudiantes; comienza con el nombre de

Michelle Dayana Acevedo García

y se cierra con el nombre de:

Joe Andrés Zuleta Aguilar

Firmada por el Lic. **Walter Estacio Rivas** (Rector) y **Ana Rubi Valencia Moreno** (Secretaria). En constancia, se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento de ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 1860 de Agosto 3 de 1994, Artículos 11 y 4. No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Dada en Santiago de Cali (V), a los seis (06) días del mes de Diciembre de dos mil dieciocho (2018).

Firmada y Sellada

Lic. **Walter Estacio Rivas**
C.C. 16.479.363 de Buenaventura (Valle)
Rector

Ana Rubi Valencia Moreno
C.C. 31.937.270 de Cali (Valle)
Secretaria



Cruz Roja Colombiana
Seccional Valle del Cauca

REPUBLICA DE COLOMBIA

Municipio de Santiago de Cali

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal según Resolución No. 4143.0.21.3767 de
fecha 30 Mayo de 2013

Confiere a:

SANTOS ALZATE CAROL BRILLY

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No C.C. 1.007.001.758

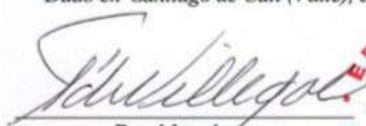
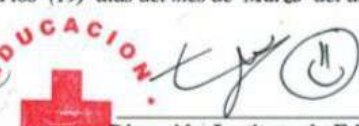
**La Certificación de Aptitud Ocupacional por
Competencias en el Programa Técnico Laboral en**

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Resolución No. 4143.0.21.36.90 de fecha 3 de Junio de 2016, expedida por la Secretaría de
Educación Municipal de la Alcaldía de Santiago de Cali.

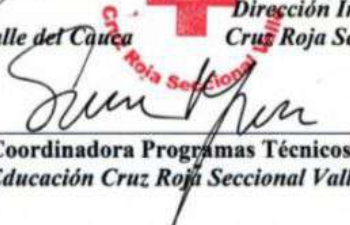
Intensidad Horaria total 1.600 horas

Dado en Santiago de Cali (Valle), a los (19) días del mes de **Marzo** del año 2021

Presidencia
Cruz Roja Seccional Valle del Cauca

Dirección Instituto de Educación
Cruz Roja Seccional Valle del Cauca


Coordinadora Programas Técnicos
Instituto de Educación Cruz Roja Seccional Valle del Cauca

Registro Institucional No. 1435 folio Nro. 35 del Libro de Certificados Nro. 02



CAROL BRILLY SANTOS ALZATE

Urgencia



Cruz Roja Colombiana
Seccional Valle del Cauca

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA INSTITUTO DE EDUCACIÓN

Licencia de Funcionamiento No. 4143.0.21.3767 del 30 de mayo de 2013 y
Resolución de aprobación del Programa Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería
No. 4143.0.21.3691 del 3 de junio de 2016, expedidas por la Secretaría de
Educación Municipal de Santiago de Cali

Concepto Favorable No. 094 de abril 6 de 2009, emitido por el Ministerio de Protección
Social

Acta No. 161 de 19 de Marzo de 2021

Por la cual se certifican los graduados de la veintiunoava promoción diurna del
programa Técnico Laboral en **"AUXILIAR EN ENFERMERÍA"**

LA PRESIDENTA DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA Y EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA EN USO DE LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES LEGALES QUE LES CONFIEREN LAS NORMAS INTERNAS Y CONSIDERANDO:

1. Que las siguientes personas cursaron y aprobaron satisfactoriamente sus estudios y cumplieron los requisitos legales y académicos con base en el concepto favorable No 094 de abril 6 de 2009, emitido por el Ministerio de Protección Social y la Resolución No. 4143.0.21.3691 de junio 3 de 2016, expedida por la Secretaría de Educación Municipal de Santiago de Cali.

Que el comité académico del Instituto de Educación autorizó la certificación de los estudiantes durante la reunión celebrada el día **22 de Diciembre de 2020**

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Conceder el certificado del Programa Técnico Laboral en **"AUXILIAR EN ENFERMERÍA"** a las siguientes personas:

www.cruzrojavalle.org.co

Humanidad
al servicio de la *Comunidad*

CAROL BRILLY SANTOS ALZATE



Cruz Roja Colombiana
Seccional Valle del Cauca

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA INSTITUTO DE EDUCACIÓN

Licencia de Funcionamiento No. 4143.0.21.3767 del 30 de mayo de 2013 y
Resolución de aprobación del Programa Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería
No. 4143.0.21.3691 del 3 de junio de 2016, expedidas por la Secretaría de
Educación Municipal de Santiago de Cali

Concepto Favorable No. 094 de abril 6 de 2009, emitido por el Ministerio de Protección
Social

Acta No. 161 de 19 de Marzo de 2021

Por la cual se certifican los graduados de la veintiunoava promoción diurna del
programa Técnico Laboral en **"AUXILIAR EN ENFERMERÍA"**

LA PRESIDENTA DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA Y EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA EN USO DE LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES LEGALES QUE LES CONFIEREN LAS NORMAS INTERNAS Y CONSIDERANDO:

1. Que las siguientes personas cursaron y aprobaron satisfactoriamente sus estudios y cumplieron los requisitos legales y académicos con base en el concepto favorable No 094 de abril 6 de 2009, emitido por el Ministerio de Protección Social y la Resolución No. 4143.0.21.3691 de junio 3 de 2016, expedida por la Secretaría de Educación Municipal de Santiago de Cali.

Que el comité académico del Instituto de Educación autorizó la certificación de los estudiantes durante la reunión celebrada el día **22 de Diciembre de 2020**

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Conceder el certificado del Programa Técnico Laboral en **"AUXILIAR EN ENFERMERÍA"** a las siguientes personas:

www.cruzrojavalle.org.co

Humanidad
al servicio de la *Comunidad*

CAROL BRILLY SANTOS ALZATE



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

Ciudad de Expedición NEIVA	Sucursal AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL	Poliza No. 61-03-101008687	Anexo No. 0
TOMADOR CAROL BRILLY SANTOS ALZATE DIRECCION CL 85 NRO. 27 - 128 CIUDAD CALI, VALLE			CC 1.007.001.758 TELEFONO 3022731998	
ASEGURADO CAROL BRILLY SANTOS ALZATE DIRECCION CL 85 NRO. 27 - 128 CIUDAD CALI, VALLE			CC 1.007.001.758 TELEFONO 3022731998	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 04 / 04 / 2025	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 03 / 04 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 03 / 04 / 2026		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 03 / 04 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 03 / 04 / 2026	
INTERMEDIARIO LEALI SEGUROS ZOMAC LTDA	CLAVE 194651	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 50,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	\$ 50,000,000.00		\$ 10,000,000.00

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

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - \$ 5,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS, EN HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO PROFESIONAL EN LA ACTIVIDAD MEDICO ASISTENCIAL, LEGALMENTE HABILITADO PARA EJERCER DENTRO DEL TERRITORIO COLOMBIANO.
TITULO PROFESIONAL: AUXILIAR EN ENFERMERIA

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****50,000,000.00	PRIMA:	\$ *****91,852.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****17,451.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****109,303.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 5 NO. 13 - 56 OFICINA 501 EDIFICIO CENTRO DE NEGOCIOS LEÓN AGUILERA, TELÉFONO (608) 8501940 - NEIVA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.00000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415)7709998021167(8020)11015003753204(3900)000000109303(96)20250518

REFERENCIA
PAGO:
1101500375320-4

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

61-03-101008687

FIRMA AUTORIZADA

MARIAESPINOSA

CLIENTE

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

TOMADOR

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN NEIVA	SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 61-03-101008687	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION ASEGURADO DIRECCION BENEFICIARIO	CAROL BRILLY SANTOS ALZATE CL 85 NRO. 27 - 128 CAROL BRILLY SANTOS ALZATE CL 85 NRO. 27 - 128 TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD CALI, VALLE CIUDAD CALI, VALLE	CC 1.007.001.758 TELEFONO 3022731998 CC 1.007.001.758 TELEFONO 3022731998 NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 04 / 04 / 2025	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 03 / 04 / 2025	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 03 / 04 / 2026	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 03 / 04 / 2025	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 03 / 04 / 2026
INTERMEDIARIO LEALI SEGUROS ZOMAC LTDA CLIENTE	CLAVE 194651	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá
Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****50,000,000.00	PRIMA:	\$ *****91,852.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****17,451.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****109,303.00

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

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

CARRERA 5 NO. 13 - 56 OFICINA 501 EDIFICIO CENTRO DE NEGOCIOS LEÓN AGUILERA, TELÉFONO (608) 8501940 - NEIVA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167(8020)11015003753204(3900)000000109303(96)20250518

REFERENCIA
PAGO:
1101500375320-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	EMISION ORIGINAL		61-03-101008687	0
TOMADOR	CAROL BRILLY SANTOS ALZATE		CC	1.007.001.758
DIRECCION	CL 85 NRO. 27 - 128	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3022731998
ASEGURADO	CAROL BRILLY SANTOS ALZATE		CC	1.007.001.758
DIRECCION	CL 85 NRO. 27 - 128	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3022731998
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CONDICIONES ESPECIFICAS:

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: 12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A PARTIR DE LA ORDEN EN FIRME

UBICACION CONSULTORIO: NO TIENE - DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD: CERO - DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

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

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D001

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-E0-GD-01

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: AUXILIAR EN ENFERMERIA

LIMITE ASEGURADO: \$50.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION

COBERTURAS

1. AMPARO BASICO

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:

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

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.

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

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

PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2 GASTOS DE DEFENSA

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

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

1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2 SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3 EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	EMISION ORIGINAL		61-03-101008687	0
TOMADOR	CAROL BRILLY SANTOS ALZATE		CC	1.007.001.758
DIRECCION	CL 85 NRO. 27 - 128	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3022731998
ASEGURADO	CAROL BRILLY SANTOS ALZATE		CC	1.007.001.758
DIRECCION	CL 85 NRO. 27 - 128	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3022731998
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CON SUJECCION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

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

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

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

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

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

2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A: \$5.000.000

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

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

AMPARO BASICO, SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS Y USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD VALOR ASEGURADO \$50.000.000

GASTOS DE DEFENSA EVENTO \$5.000.000
VIGENCIA \$10.000.000

DEDUCIBLES GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMÁS AMPAROS: 10% DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMLV

EXCLUSIONES

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

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

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

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

4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

5.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.

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

7.PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

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



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	EMISION ORIGINAL		61-03-101008687	0
TOMADOR	CAROL BRILLY SANTOS ALZATE		CC	1.007.001.758
DIRECCION	CL 85 NRO. 27 - 128	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3022731998
ASEGURADO	CAROL BRILLY SANTOS ALZATE		CC	1.007.001.758
DIRECCION	CL 85 NRO. 27 - 128	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3022731998
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

I- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIVABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.

IV- CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN APLICAR CAUSAL ESPECIFICA.

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

12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

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

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

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

16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADAS PARA ESTE FIN.

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

18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY.

EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGUROESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.

23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.

24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

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

26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.

27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

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

29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.

30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

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

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

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA

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

I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	EMISION ORIGINAL		61-03-101008687	0
TOMADOR	CAROL BRILLY SANTOS ALZATE		CC	1.007.001.758
DIRECCION	CL 85 NRO. 27 - 128	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3022731998
ASEGURADO	CAROL BRILLY SANTOS ALZATE		CC	1.007.001.758
DIRECCION	CL 85 NRO. 27 - 128	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3022731998
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

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

38.TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

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

42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUMIDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

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

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

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

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

47.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.

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

49.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

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

51.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.

52.CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.

53.EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.

54.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

55.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES:

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

56.CUANDO NO SE LLEVE UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

57.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y

C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

58.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.

59. SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

60. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

61. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

62. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

63. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

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

65. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	EMISION ORIGINAL		61-03-101008687	0
TOMADOR	CAROL BRILLY SANTOS ALZATE		CC	1.007.001.758
DIRECCION	CL 85 NRO. 27 - 128	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3022731998
ASEGURADO	CAROL BRILLY SANTOS ALZATE		CC	1.007.001.758
DIRECCION	CL 85 NRO. 27 - 128	CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	3022731998
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE: A.UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O B.LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
3.EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
A.FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
B.DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
C.FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1)CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2)NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL:COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE:COLOMBIANA

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

-CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:

CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

-NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.

-NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

-LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, BAJO VIGENCIAS ANUALIZADAS, PODRA SER RENOVADA, REVOCADA PERO NO SE PODRAN REALIZAR MOVIMIENTOS DE PRORROGA.



GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA



1.220.30-54

RESOLUCION No. 763655

FECHA: 15 de Julio de 2021

Por la cual se concede una autorización para el Desempeño de una Profesión.

La líder de Programa de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo en lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la Resolución No. 357 del 06 de marzo de 2014, y

CONSIDERANDO

Que CAROL BRILLY SANTOS ALZATE identificada con Cédula de ciudadanía No. 1007001758, ha solicitado autorización para desempeñarse como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA según título otorgado por CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA, el 19 de Marzo de 2021

Que dicho título se encuentra anotado en el Folio 35, Libro 2 de la institución. En consideración éste despacho.

RESUELVE

Autorizar a CAROL BRILLY SANTOS ALZATE para desempeñarse como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA en todo el Territorio Nacional

ARTICULO PRIMERO:

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

DORA LILIA BECERRA
Líder de Programa
Subsecretaría Administrativa y Financiera
Elaboró: Nelly Guerrero H.





Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga*

Certificado de Competencia Laboral a

CAROL BRILLY SANTOS ALZATE

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1007001758

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL AVANZADO

Código: 230101257 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en CALI. A los dieciseis (16) días del mes de Marzo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

1525548 - 16/03/2023
No Y FECHA REGISTRO

EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Subdirector CENTRO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA DE SERVICIOS
REGIONAL VALLE

Vigencia:
hasta el 16 de Marzo de 2026

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 931100230101257232CC1007001758C.



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE
CAROL BRILLY SANTOS ALZATE

IDENTIFICADO (A) CEDULA DE CIUDADANIA 1.007.001.758

Asistió al curso de:

SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO SE EXPEDIO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 06 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
GERENTE

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

CAROL BRILLY SANTOS ALZATE

IDENTIFICADO (A) CEDULA DE CIUDADANIA 1.007.001.758

Asistió al curso básico de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL Y ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO SE EXPEDIDÓ EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 06 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
GERENTE

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE
CAROL BRILLY SANTOS ALZATE

IDENTIFICADO (A) CEDULA DE CIUDADANIA 1.007.001.758

Asistió al curso básico de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO SE EXPEDIDÓ EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 06 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
GERENTE

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



Centro de Capacitación Integral del Valle IntelValle

Hace constar que:

Santos Álzate Carol Brilly

CC. 1.007.001.758 de Cali-Valle

Asistió a: El seminario de Administrar inmunobiológicos según delegación y Normativa de Salud Norma de competencia No. 230101257 PAI

Duración: 20 Horas

Se firmó en: Santiago de Cali, a los 22 días del mes de Junio de 2025

Registrado en el folio N° 25 del libro N° 2 Constancia N° 8595



Javier Ruiz Ortega

Director

Centro de capacitación integral del valle





Luisa Muñoz

Coordinadora académica

Centro de capacitación integral del valle

