POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN RASES N°3 CD 92–2021 N°86-5-20175-21 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 Y LA E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA- CALDAS, CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 EN EL MUNICIPIO DE PACORA – CALDAS – GRUPO 3.

Entre los suscritos a saber, Capitán **SANDRA CAROLINA CHACON GOMEZ** (E), mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.088.242.518 expedida en Pereira, obrando en nombre de **LA NACION – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, y actuando como **Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud (e)** según Orden Interna No. 133 del 09 de agosto de 2021, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución No. 00277 del 27 de Enero de 2020, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra, el señor **BRYAN SALDARRIAGA MOLINA** mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía 1.053.821.609 expedida en Manizales - Caldas quien actúa en calidad de Representante Legal entidad **E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA - CALDAS** identificado con el **NIT. 890.801.517-2,** quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de ***Contratación Directa*. SUBSECCIÓN 4 del Decreto 1082 de 2015. Contratos Interadministrativos Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015".** d) Que EL CONTRATANTE designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 03256 del 16 de diciembre de 2004 y la resolución 00090 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes **cláusulas**: **PRIMERA. OBJETO**: El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las Especificaciones contenidas en la Oferta presentada por el CONTRATISTA, y las contenidas en pliego de condiciones del proceso de Contratación Directa **PN RASES N°3 CD 092 - 2021**, documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica el **Anexo No. 2** "ASPECTOS TÉCNICOS". **TERCERA. *VALOR*:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO".

SEXTA. PLAZO DE PRESTACION DE SERVICIOS: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE EJECUCIÓN:** El sitio en el cual se ejecutará contrato será el que aparece en el indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de EL CONTRATANTE para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.)** Cumplir con el objeto contractual. **2.)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.)** Responder en los plazos que **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.)** Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 789 del 2002 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARL del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago. **5.)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Póliza de Responsabilidad; Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, no será obligatoria la exigencia de garantías de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1082 del 2015, Art 2.2.1.2.1.4.5 ***no obligatoriedad de garantías.*** En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3 que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos. **6.)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **7.)** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8.)** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **9.)** Restituir al CONTRATANTE los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. **10.)** El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 11 del decreto 855 de 1994, derogado por el decreto 2170 del 2002 artículo 20 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud. **11.)** Los exámenes de laboratorios, que realice la entidad contratada deberán cumplir cabalmente los requisitos establecidos por la ley. **12.)** Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. **13.)** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. **14.)** Atender a los Afiliados con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **15.)** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. **16.)** La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente.", correrán por cuenta del prestador. **17.)** La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines. **18.)** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **19.)** Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no

cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante **20.)** El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 045 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co. **21.)** Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los Afiliados del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **22.)** Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido. **23.)** Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la Unidad Prestadora de Salud. **24.)** Para la autorización del servicio, el contratista deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la Unidad Prestadora de Salud y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. **b.** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). Es importante destacar que en caso de que el usuario requiera el servicio de urgencia y existan novedades con la validación de derechos, la IPS deberá comunicarse de lunes a domingo, con el área de Referencia y Contra Referencia de la ciudad de Bogotá, teléfono 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co y/o disan.griss-aut@policia.gov.co en el horario 18:00 a 07:00 horas **c.** Afiliados que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **d.** Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de 5 años, (pediatría para menores de 5 años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Unidad Prestadora de Salud de Caldas. Es deber por tanto de la IPS o proveedor comunicarse con la central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud de Caldas, para obtener la autorización antes de prestar el servicio. **e.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización del AREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **f.** Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo 2) y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud de Caldas, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **g. Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por el AREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 **h. Contra-referencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Unidad Prestadora de Salud de Caldas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. **i. Urgencias:** La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones Bogotá a los correos disan.refer-nal@policia.gov.co y/o disan.griss-aut@policia.gov.co El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, modificado por la resolución 416 del 2009. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requieren continuar con la atención, servicios

adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, etc., éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud de Caldas, a los correos decal.upres-mun@policia.gov.co y/o decal.upres-aut@policia.gov.co quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3, y para la autorización por parte de la Unidad Prestadora de Salud de Caldas al Anexo 4 de la citada resolución, esta solicitud se puede hacer a través del correo electrónico decal.upres-mun@policia.gov.co y/o decal.upres-aut@policia.gov.co. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico tratante. **j. Autorizaciones:** Las autorizaciones tendrán una validez de 30 días, pasados éstos, deberán ser renovadas **k.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **25.)** Prestar en forma continua y permanente (24 horas al día) los servicios a todos los Afiliados de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen mediante orden de servicio emitida por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. **26.)** Prestar servicio bajo responsabilidad de la unidad hospitalaria contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 1043 del 2.006 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de Salud N°3. **27.)** Contar con un sistema de referencia y contra referencia, y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, para el manejo de la prestación del servicio. **28.)** Para el servicio programado en especialidades solicitadas, se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización SOLAMENTE BAJO REMISIÓN QUE INCLUYE LA VALIDACIÓN FIRMADA POR LA OFICINA DE REFERENCIA CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido. **29.)** Enviar una contra referencia a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, una vez atendido el usuario, incluyendo un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio de tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. **30.)** Informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia, el estado del paciente en las 24 horas siguientes al ingreso, según la normatividad vigente que define la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan. **31.)** La institución prestadora cobrará la prestación del servicio de URGENCIAS, a todo usuario cuya clasificación TRIAGE sea definido como prioridad I y II según las normas técnicas del Ministerio de Protección Social. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencia, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social, en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio. **32.)** El manejo intrahospitalario debe comprender el tratamiento de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al procedimiento quirúrgico y al manejo médico. Para dicho manejo se utilizarán los medicamentos descritos en el manual único de medicamentos de la POLICIA NACIONAL y los precios de los medicamentos pactados y presentado en su propuesta entre las partes y en ningún momento podrán ser superiores a los valores establecidos en la lista de precios PLM (Forma precio intermedio más el 12%), esto aplica igualmente para los insumos generales y materiales) **33.)** En los casos en los que por fuerza mayor o que tenga su capacidad instalada copada, el oferente prestará los servicios en otras instalaciones de la Unidad Hospitalaria del mismo nivel que señale, y las tarifas de esta Unidad Hospitalaria estarán sujetas a las condiciones establecidas en el contrato suscrito con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. **34.)** Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días del mes

siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad de Prestadora de Salud Caldas organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMAS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. **b.** Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. - c. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. -**d.**- Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. – **e**- RIPS de atenciones prestadas, en concordancia exacta con lo aportado físicamente. –**f.**-Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). – **g.** Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias. –**h.** La facturación se debe presentar detalle de cargos en forma ordenada y debidamente foliada con todos sus soportes, señalando la totalidad de folios. **35.)** Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de las Unidades Prestadoras de Salud y Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: visitas a pacientes hospitalizados, revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros Afiliados, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros Afiliados.**36)** Las demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **DECIMA PRIMERA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.)** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. **3.)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores Resolución N° 0256 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **4.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud de Caldas o el ordenador del gasto. **DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DEL CONTRANTANTE:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los servicios y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Recibir a satisfacción los servicios que sean prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **3.)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Interventor dará aviso oportuno a **EL CONTRATANTE**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **4.)** Pagar a **EL CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **5.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **6.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **7.)** Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes a la entrega de la copia del contrato al CONTRATISTA, éste deberá presentar a favor de LA NACION – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, póliza de **RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS;** Teniendo en cuenta que se trata de un

contrato interadministrativo, no será obligatoria la exigencia de garantías de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1082 del 2015, Art 2.2.1.2.1.4.5 ***NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTÍAS***. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3 que comprende el artículo 2.2.1.2.3.1.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos; sin embargo, el contratista presentará la Póliza de Responsabilidad Civil anualmente, inmediatamente la suscribirá y será aprobada por la Jefatura del grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, mientras esté vigente el contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA OCTAVA. SANCIONES: a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 4963 del 2.008 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del cero punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA NOVENA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su *paralización*, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado *podrá decretar* la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y **EL CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, **EL CONTRATISTA** devolverá a **EL CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos

a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **EL CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEXTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** se requiere del correspondiente registro presupuestal, y para su **ejecución** se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS. **PARÁGRAFO. -** El **CONTRATISTA** deberá presentar en el Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al envió de la copia del Contrato, la Póliza de Responsabilidad Civil de Terceros. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a **EL CONTRATANTE** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Estudio de Conveniencia y Oportunidad e Invitación del proceso PN RASES N°3 CD 092 2021 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 28721 del 14 de julio del 2021, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.) Resolución de Adjudicación No. 137 del 09 de agosto del 2021 4.) Oferta de EL CONTRATISTA. 5.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de EL CONTRATISTA. 6.) La Póliza de Responsabilidad Civil. 7.) Fotocopia del NIT de la Empresa. 8.) Resolución No. 03256 de 16 de diciembre de 2004 y con complementación Resolución No. 00090 del 15 Enero del 2018, expedida por el Director General de la Policía Nacional, por la que "Se Reglamenta la Actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los Contratos y/o Convenios en la Policía Nacional". **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las

normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Pereira – Risaralda, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Pereira – Risaralda, a los diez (10) días del mes de agosto del año 2021.

CONTRATANTE

Capitán **SANDRA CAROLINA CHACON GOMEZ**
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N°3 (E)

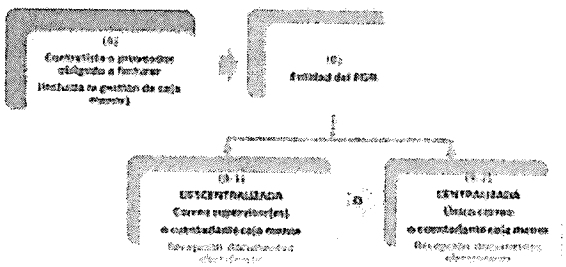
CONTRATISTA

BRYAN SALDARRIAGA MOLINA
C.C. No. 1.053.821.609 expedida en la Manizales – Caldas.
Representante Legal Entidad **"E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA" NIT. 890.801.517-2**
Pacora – Caldas

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
ELABORADO POR	ANALISTA CONTRATOS	CPS-04 Juan Sebastián Sánchez Duque.		10/08/2021
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño		10/08//2021
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO FINANCIERO (E)	I.T Nelson Raúl Figueroa		10/08/2021
APROBADO POR FIRMA POR	ASESOR JURÍDICO	IT. Didier González Devia		10/08/2021
FECHA DE ELABORACIÓN	10/08/2021			

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**86-5-20175-21**
CONTRATANTE	**LA NACIÓN – POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 - NIT 900.339.410-8**
REPRESENTANTE LEGAL	Capitán **SANDRA CAROLINA CHACON GOMEZ.**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.088.242.518 Expedida en Pereira – Risaralda.
CARGO	Jefe Regional De Aseguramiento en Salud N°3 (e)
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 133 del 09 de Agosto de 2021, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución No. 00277 del 27 de Enero de 2020
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA - CALDAS **NIT:** 890.801.517-2 **REPRESENTANTE LEGAL:** BRYAN SALDARRIAGA MOLINA **DOC. IDENTIDAD: C.C.** No. 1.053.821.609 expedida en la Manizales– Caldas. **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Pacora - Caldas **DIRECCIÓN:** Carrera 2 Calle 2-49 Pacora – Caldas. **TELEFONO:** 3207258026 **E-MAIL:** gerencia@hospitaldepacora.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N°3 CD 092- 2021**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo de un integrante de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 03049 del 2014 y Resolución 00090 del 2018. *"Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional"*; además por el cargo que desempeña.
CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 EN EL MUNICIPIO DE PACORA – CALDAS – GRUPO 3.**
CLAUSULA TERCERA - VALOR	**QUINCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($15.500.000)** distribuidos así: **SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($6.500.000) para la vigencia 2021 y NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000)** para la vigencia 2022, a partir del 01/01/2022 hasta el día 30/06/2022 o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra, autorizado mediante comunicado oficial No.2-2021-021553 del 28 de abril de 2021 expedido por el ministerio de hacienda y crédito público y comunicado oficial GS-2021-025598-DISAN del 04 de mayo de 2021.

CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	De acuerdo a la circular Externa No. 016 del Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo del año 2021; solicita a todos los Representantes legales, Secretarios Generales, Ordenadores del gasto, áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito. La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. Para este proceso se han identificado los siguientes actores y esquemas para el de tramite al interior de las entidades ejecutoras PGN: PROCESO RECEPCIÓN DOCUMENTOS ELÉCTONICOS PARA EL PAGO DE LA OBLIGACIÓN (INCLUIDO EGRESO DE CAJA MENOR)  **I. ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN** A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso: A) CONTRATISTA O PROVEEDOR (EMISOR) 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. 2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la

dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

B) Entidades del ámbito SIIF Nación (adquiriente y receptor).

1. Habilitarse ante la Dian.
2. Si la entidad emite factura electrónica desde el SIIF Nación ya se encuentra habilitado, por favor omitir este paso.

II. ESQUEMAS DE RECEPCIÓN DE FECTURAS ELECTRONICAS EN EL SIIF NACIÓN

Para la recepción, de común acuerdo con la Presidencia de la República, se han definido dos esquemas de recepción que las entidades implementaran de

	acuerdo con sus modelos de gestión administrativa definidos para el pago de contratos. A) Recepción descentralizada por supervisor o cuentadante de caja menor Esta modalidad establece que cada supervisor de contratos o cuentadante de caja menor recibe y gestiona (aprueba o rechaza) directamente cada documento electrónico en la herramienta del operador tecnológico Olimpia IT utilizado por el SIIF Nación. Para tal fin se debe: **1.** Realizar trámite de solicitud para ser creado como usuario en la plataforma Olimpia, a través de alguna de las siguientes opciones: □ De forma Masiva. Las entidades que escojan esta opción deben remitir la información de todos los supervisores de contratos y cuentadantes de caja menor activos para realizar la parametrización en el sistema a más tardar el 20 de marzo de 2021 para lo cual deben diligenciar la plantilla No. 5 – Información de supervisores de contratos para recepción de facturas electrónicas la cual se encuentra ubicada en la siguiente ruta: https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/SIIFNacion/pages_ciclodenegocios/p8derec hosycartera Esta información se deberá enviar al correo electrónico siifsoporte@minhacienda.gov.co Asunto: Supervisores para recepción de facturas electrónicas - SIIF Nación Cabe resaltar que las entidades que ya remitieron la información de los supervisores y cuentadantes de caja menor no deben volver a enviarla y en caso de requerir alguna actualización a los supervisores reportados, deben realizar la modificación o actualización directamente al interior de la entidad para lo cual se debe seguir el procedimiento definido en la guía "Manual de Usuario -Módulo Recepción Min Hacienda – Supervisores" la cual esta publicada en la siguiente ruta: https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/SIIFNacion/pages_ciclodenegocios/p8derech osycartera □ A través de un usuario designado por la entidad: Las entidades que escojan esta opción designaran un funcionario en el área administrativa o contractuales para ser creado en el operador tecnológico Olimpia IT, para desarrollar las siguientes actividades: • Crear individualmente los supervisores al interior de cada entidad. • Modificar o actualizar la información de los supervisores ya registrados, conforme al procedimiento indicado en la guía "Manual de Usuario -Módulo Recepción Min Hacienda – Supervisores", publicada en el siguiente link. https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/SIIFNacion/pages_ciclodenegocios/p8derechosycartera **2.** Revisar el correo remitido por el aliado Olimpia, en donde se le informa que tiene facturas pendientes de gestionar. **3.** Ingresar a la plataforma Olimpia para aprobar o rechazar cada factura.

4. Una vez aprobada Olimpia IT la registra en el SIIF Nación para que sea vinculada a una obligación o egreso de caja menor para su pago.

B) Recepción centralizada

Esta modalidad se establece a petición de varias entidades, con el fin que se reciban de manera centralizada todas las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito en un correo electrónico definido por cada entidad la cual es la encargada de su distribución y gestión ante cada uno de los supervisores y cuentadantes de caja menor.

Para tal fin, cada entidad que la escoja debe informar un único correo electrónico de recepción al que de manera automática el SIIF Nación enviará todas las facturas electrónicas recibidas y a su vez la entidad deberá asignar un administrador y/o responsable de dicho correo.

Esta información se deberá enviar al correo electrónico siifsoporte@minhacienda.gov.co

- ☐ Asunto: Correo electrónico único de recepción de facturas electrónicas - SIIF Nación
- ☐ Código PCI
- ☐ NIT de la entidad
- ☐ Dirección de correo electrónico
- ☐ Nombres completos del administrador del correo
- ☐ Número de identificación del administrador del correo
- ☐ Dirección de correo electrónico del responsable del correo

El funcionario designado deberá:

- Entrar al operador tecnológico Olimpia IT y aprobar y rechazar las facturas con base en la información que le den los supervisores o cuentas de caja menor. De no aprobarse o rechazarse dentro de los tres días siguientes a su recepción, la factura será tácitamente aprobada, quedando en firma como título valor.
- Una vez aprobada Olimpia IT la registra en el SIIF Nación para que sea vinculada a una obligación o egreso de caja menor para su pago.

IMPORTANTE: La Administración del SIIF Nación deja a consideración de cada entidad seleccionar la opción que crea conveniente, sin embargo, basada en el conocimiento del proceso, recomienda la primera opción que establece que las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito deben ser gestionadas por cada supervisor o cuentadante de caja menor en razón a que son los responsables directos de aprobar o rechazar los documentos soporte del (los) contrato(s) o de los egresos de los cuales son responsables.

Igualmente aclara a las entidades que decidan seleccionar la segunda opción, que son responsables de gestionar oportunamente los documentos para no causar demoras en el proceso de pago y para evitar que las facturas electrónicas queden aprobadas tácitamente de conformidad con lo definido por la norma tributaria.

III. DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIO PARA VERIFICACIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS QUE NO FUERON REGISTRADAS EN EL SIIF NACIÓN EXITOSAMENTE

Cuando el proveedor o contratistas no refiera adecuadamente la entidad, la subunidad, el supervisor o el cuentadante de caja menor, las facturas quedarán

en un repositorio del operador tecnológico Olimpia IT, por tal razón se deberá designar un funcionario para que se habilité en dicho aplicativo e identifique el error, con el fin que se pueda registrar la factura en el SIIF Nación y se pueda vincular a una obligación o egreso para su pago.

Para tal fin se debe hacer lo siguiente:
1. Crear en la plataforma Olimpia un Usuario Gestor de Documentos Electrónicos Rechazados.
2. Solucionar los errores que presentan los documentos electrónicos, previa validación por la plataforma Olimpia.

De acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual mensualizado de Caja (PAC). Deben anexar a las facturas copia de los pagos de aportes en seguridad social y parafiscal, dando cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2.002.

Toda la documentación de la facturación, así como los respectivos soportes, deben ir organizados y presentados de acuerdo a la actual ley 594 de 2.000: "por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones" (ley general de archivos) y siguientes.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:
• Factura original que cumpla con los requerimientos de Ley.
• La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen. Donde se relacionen los usuarios atendidos con datos de tipo de documento, número de documento, servicio prestado, fecha de prestación de servicio.
• Orden de servicio expedida por el área de referencia y contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. Se exceptúan las urgencias.
• Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de Copia del Contrato.
• La documentación antes en mención deberá presentarse en carpeta, organizada cronológicamente y foliada 250 folios por paquete, según la Ley General de Archivo y los instructivos relacionados con la aplicación de esta Ley para los documentos de la entidad contratante la Policía Nacional.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación:
- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 3518 de 2006 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a Sanidad PONAL.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte de indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y

	documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento. - El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. - Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato. - Recibo a satisfacción del supervisor del contrato y demás documentos requeridos. La tesorería de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 pagará el presente contrato dentro de los sesenta días (60) días calendario siguiente a la presentación de la Factura Comercial en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en los horarios de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00 horas. La facturación, así como los soportes e información anexa, deberá ser presentada en paquete dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes. **AUDITORIA DE CUENTAS.** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas de Regional de Aseguramiento en Salud N°3, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas, realizará dicho trámite acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los (5) cinco días siguientes a su recepción; la misma es requisito para el pago. **OBJECIONES Y GLOSAS.** Se tendrá en cuenta lo establecido en la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 en cuanto a los soportes que se deben anexar así: **Consultas ambulatorias:** a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica d. Comprobante de recibido del usuario. Si aplica **Procedimientos terapéuticos ambulatorios:** a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle c. Autorización. Si aplica. d. Comprobante de recibido del usuario. Si aplica **Atención inicial de urgencias:** a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle c. Informe de atención inicial de urgencias. d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación. e. Copia de la hoja de administración de medicamentos.

	f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis. g. Comprobante de recibido del usuario. h. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. **Atención de urgencias:** a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica. d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación. e. Copia de la hoja de administración de medicamentos. f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis. g. Comprobante de recibido del usuario. h. Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. **Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):** a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle c. Autorización. Si aplica. d. Resumen de atención o epicrisis. e. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis. g. Comprobante de recibido del usuario. h. Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. **Ambulancia:** a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica d. Autorización. Si aplica e. Hoja de traslado. **Honorarios profesionales:** a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica d. Comprobante de recibido del usuario.

	e. Descripción quirúrgica. Si aplica. f. Registro de anestesia. Si aplica. En caso de presentarse objeciones transitorias, estas deberán ser respondidas dentro de los (20) veinte días calendario, contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte del supervisor y/o auditora de cuentas, si el CONTRATISTA no cumple con la obligación de aclarar las objeciones notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para lo cual se efectuaran los ajustes correspondientes. El valor de la factura que no fue objeto de glosa, continuara con el trámite de pago definido en la forma de pago. Si una objeción no es satisfactoria para las partes, esta será resuelta mediante la intervención del médico auditor de cuentas, nombrado por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA– CALDAS. **CUENTA No:** 085369999769 **TIPO DE CUENTA:** Cuenta Corriente **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO DAVIVIENDA
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado De Disponibilidad Presupuestal **SIIF N° 28721** del 14 de Julio de 2021 y **QUIPU 253** del 14 de Julio de 2021, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.
CLAUSULA SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN	El contratista contará con un plazo de ejecución para la vigencia 2021 hasta el 31 de diciembre del 2021 y para la vigencia del 2022 a partir del 01 de enero de 2022 hasta el 30 de junio de 2022 y/o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero, con el fin de desarrollar el objeto contractual, contados a partir de la notificación de inicio de ejecución.
CLAUSULA OCTAVA - SITIO DE PRESTACION DE SERVICIOS	E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA en el municipio de PACORA en el Departamento del CALDAS
CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos.

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS Y VALORES CONTRATADOS.

ITEM	CUPS	SERIVICIOS OFRECIDOS	VALOR O TARIFA
1	881306	ABDOMEN SUPERIOR* INCLUYE: HÍGADO* PÁNCREAS* VÍAS BILIARES* RIÑONES* BAZO Y GRAN	SOAT PLENO
2	881302	ABDOMEN TOTAL* INCLUYE: HÍGADO* PÁNCREAS* VESÍCULA* VÍAS BILIARES* RIÑONES* BAZO	SOAT PLENO
3	890301	ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA. POR SESION.	SOAT PLENO
4	903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	SOAT PLENO
5	903106	ACIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	SOAT PLENO
6	903111	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO	SOAT PLENO
7	903801	ACIDO ÚRICO	SOAT PLENO
8	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO
9	905201	ACIDO VALPROICO	SOAT PLENO
10	904103	ACTH (Hormona Adrenocorticotropica)	SOAT PLENO
11	903401	ADENOSIN DEAMINASA (TEST DE ADA)	SOAT PLENO
12	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 (COVID-19) ASTRAZENECA	SOAT PLENO
13	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 (COVID-19) PFIZER	SOAT PLENO
14	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 (COVID-19) SINOVAC	SOAT PLENO
15	890201	AIEPI Consulta de 0 a 2 Meses	SOAT PLENO
16	890201	AIEPI CONSULTA EXTERNA DE 2 MESES A 5 AÑOS	SOAT PLENO
17	903803	ALBUMINA EN SANGRE	SOAT PLENO
18	905706	ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO	SOAT PLENO
19	906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SERICA	SOAT PLENO
20	S31301	Ambulacia Pacora - la Dorada aux Dominical Festivo diurno	SOAT PLENO
21	S31301	Ambulacia Pacora Manizales con Auxiliar Nocturno	SOAT PLENO
22	S33301	Ambulacia Pacora Manizales Festivo con Auxiliar y Medico	SOAT PLENO
23	S31301	Ambulancia Pácora Manizales con Auxiliar Diurno	SOAT PLENO
24	S33378	Ambulancia Pácora Rionegro con auxiliar diurno	SOAT PLENO
25	S31301	Ambulancia San Bartolome Pácora Nocturno con Auxiliar	SOAT PLENO
26	S33301	Ambulancia Pacora Aranzazu Diurno con Auxiliar y Medico	SOAT PLENO
27	S33364	Ambulancia Aguadas - Manizales Diurno	SOAT PLENO
28	S31301	Ambulancia Maniz Armenia Diurno con Auxil Festivo	SOAT PLENO
29	S31301	Ambulancia Manizales - Giradot con auxiliar Diurno	SOAT PLENO
30	S31301	Ambulancia Manizales Pereira Auxiliar Nocturno	SOAT PLENO
31	S33301	Ambulancia Manizales Pereira con Auxiliar Diurno con Medico	SOAT PLENO
32	S33370	Ambulancia Pacora - Aranzazu con Auxiliar Diurno y Medico	SOAT PLENO
33	S31301	Ambulancia Pácora - Armenia con auxiliar Diurno	SOAT PLENO
34	S31301	Ambulancia Pacora - Manizales con Auxiliar Nocturno festivo	SOAT PLENO
35	S33376	Ambulancia Pácora - Medellin con Auxiliar nocturno	SOAT PLENO
36	S33316	Ambulancia Pacora - Paraiso	SOAT PLENO
37	S33368	Ambulancia Pácora - Pereira con auxiliar Diurno	SOAT PLENO
38	S33318	Ambulancia Pacora - Rionegro con aux.diurno Dominical F	SOAT PLENO
39	S31301	Ambulancia Pacora - Salamina con Auxiliar Dominical Festivo	SOAT PLENO
40	S31301	Ambulancia Pacora - Salamina Diurno con Auxiliar	SOAT PLENO
41	S31301	Ambulancia Pacora - Salamina Nocturno con Auxiliar	SOAT PLENO
42	S31301	Ambulancia Pacora Armenia Nocturno con Auxiliar y Medico	SOAT PLENO
43	S31301	Ambulancia Pacora Buenos Aires Festivo con Auxiliar	SOAT PLENO
44	S31301	Ambulancia Pacora Castilla Diurno con Auxiliar	SOAT PLENO
45	S31301	Ambulancia Pacora Castilla Festivo con Auxiliar	SOAT PLENO
46	S31301	Ambulancia Pacora Castilla Nocturno con Auxilliar	SOAT PLENO
47	S31301	Ambulancia Pacora Manizales con Auxiliar Domin festivoDiurno	SOAT PLENO
48	S31301	Ambulancia Pacora Manizales Diurno con Auxliar y Medico	SOAT PLENO
49	S31301	Ambulancia Pacora Manizales Nocturno con Auxiliar Y Medico	SOAT PLENO
50	S31301	Ambulancia Pacora Payande Nocturno con Auxiliar	SOAT PLENO
51	S31301	Ambulancia Pacora Payande Nocturno con Auxiliar	SOAT PLENO
52	S31301	Ambulancia Pacora Pereira Nocturno con Auxiliar	SOAT PLENO
53	S31301	Ambulancia Pacora Salamina Diurno con Auxiliar y Medico	SOAT PLENO
54	S31301	Ambulancia Pacora San Bartolome Festivo con auxiliar	SOAT PLENO
55	S31301	Ambulancia San Bartolome Pacora Diurno con Auxiliar	SOAT PLENO
56	503001	Amigdalectomía	SOAT PLENO
57	903805	AMILASA EN SANGRE	SOAT PLENO
58	513028	Amputación o desarticulación de pierna	SOAT PLENO
59	906415	ANCAS POR IFI	SOAT PLENO

60	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO	SOAT PLENO
61	901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL	SOAT PLENO
62	906417	ANTICUERPOS ANTI DNA	SOAT PLENO
63	906430	ANTICUERPOS ANTI LA (SSB)	SOAT PLENO
64	906454	ANTICUERPOS ANTI RO(SSB)	SOAT PLENO
65	906453	ANTICUERPOS ANTI RPN	SOAT PLENO
66	906456	ANTICUERPOS ANTI SM	SOAT PLENO
67	906466	ANTICUERPOS ANTICITRULINA	SOAT PLENO
68	906458	ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES	SOAT PLENO
69	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES ANAS	SOAT PLENO
70	906462	ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA TPO	SOAT PLENO
71	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS	SOAT PLENO
72	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP Y Sm	SOAT PLENO
73	906001	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	SOAT PLENO
74	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	SOAT PLENO
75	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3]	SOAT PLENO
76	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]	SOAT PLENO
77	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	SOAT PLENO
78	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA	SOAT PLENO
79	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA Adultez ENTRE 50 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
80	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA Vejez ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
81	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE	SOAT PLENO
82	906304	Antígenos microbianos	SOAT PLENO
83	906463	ANTITIROGLOBULINICOS	SOAT PLENO
84	902008	ANTITROMBINA III POR IDR	SOAT PLENO
85	507003	Apendicectomía, apéndice no perforada	SOAT PLENO
86	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT PLENO
87	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO Infancia ENTRE 6 A 11 AÑOS	SOAT PLENO
88	991402	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA	SOAT PLENO
89	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO * MMSS	SOAT PLENO
90	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO Muslo y/o pierna	SOAT PLENO
91	997102	Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis	SOAT PLENO
92	997104	Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis	SOAT PLENO
93	761201	ARTROCENTISIS	SOAT PLENO
94	513030	Artrodesis anterior de columna con instrumentación	SOAT PLENO
95	513031	Artrodesis de columna con fijación transpedicular	SOAT PLENO
96	513029	Artrodesis posterior de columna con instrumentación	SOAT PLENO
97	735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL	SOAT PLENO
98	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO
99	571110	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE VEJIGA	SOAT PLENO
100	890203	Atención en salud bucal entre 6 meses a 5 años	SOAT PLENO
101	890203	Atención en salud bucal Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
102	890203	Atención en Salud Bucal Infancia 6 AÑOS a 11 años	SOAT PLENO
103	890203	Atención en salud bucal Integral de joven ENTRE 18 Y 28 AÑOS	SOAT PLENO
104	890203	Atención en salud bucal Vejez ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
105	890105	Atención (Visita) Domiciliaria por Enfermería	SOAT PLENO
106	890115	Atención (Visita) Domiciliaria por Equipo Interdisciplinario	SOAT PLENO
107	890102	Atención (Visita) Domiciliaria por Medicina Especializada	SOAT PLENO
108	890101	Atención (Visita) Domiciliaria Por Medicina General	SOAT PLENO
109	735301	ATENCIÓN DEL PARTO CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORAFIA	SOAT PLENO
110	512002	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incl	SOAT PLENO
111	890302	ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO
112	890201	ATENCION MEDICA ADULTINCLUIDAS LAS ACCIONES DE P Y P Y PROTECCION POR SECCIONES	SOAT PLENO
113	890201	Atencion medica AJ incluidas las acciones de promocion y prevencion	SOAT PLENO
114	890301	ATENCION MEDICA CYD0 UNCLUIDAS LAS ACCIONES DE PYP	SOAT PLENO
115	890301	ATENCION MEDICA CYD1 INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PYP	SOAT PLENO
116	890301	Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion	SOAT PLENO
117	890301	Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	SOAT PLENO
118	890103	ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO
119	890108	ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO
120	890301	ATENCIONES MEDICAS INCLUIDAS LAS ACCIONES DE PYP	SOAT PLENO
121	954107	Audiometría tonal	SOAT PLENO
122	907001	AZUCARES REDUCTORES	SOAT PLENO
123	901101	BACILOSCOPIA	SOAT PLENO
124	905204	BARBITURICOS	SOAT PLENO
125	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA IgG	SOAT PLENO
126	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA IgM	SOAT PLENO
127	903809	Bilirrubina directa	SOAT PLENO
128	903809	Bilirrubina total	SOAT PLENO
129	903809	BILIRRUBINAS TOTAL	SOAT PLENO
130	702401	BIOPSIA DE ENDOCERVIX	SOAT PLENO

131	873313	Brazo* pierna* rodilla* fémur* hombro* omoplato	SOAT PLENO
132	903856	BUN	SOAT PLENO
133	903603	CALCIO ABSORCIÓN ATÓMICA	SOAT PLENO
134	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	SOAT PLENO
135	903604	CALCIO IONICO	SOAT PLENO
136	903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA	SOAT PLENO
137	903603	CALCIO SERICO	SOAT PLENO
138	579401	Cateterismo vesical	SOAT PLENO
139	673310	Cauterización de cervix (Vaporizacion)	SOAT PLENO
140	863103	Cauterizacion De una a tres Verrugas	SOAT PLENO
141	870602	Cavum faríngeo* cuello y tejidos blandos	SOAT PLENO
142	993510	CELTURA	SOAT PLENO
143	740100	CESAREA	SOAT PLENO
144	509004	Circuncisión incluye plastia del frenillo y/o liberación de adherencias	SOAT PLENO
145	518003	Cirugia artroscópica de rodilla, primer nivel	SOAT PLENO
146	503004	Cirugía endoscópica transnasal	SOAT PLENO
147	518002	Cirugia ginecológica laparoscópica ambulatoria de I nivel	SOAT PLENO
148	518001	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de II nivel	SOAT PLENO
149	597104	Cistouretropexia	SOAT PLENO
150	892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	SOAT PLENO
151	892901	CITOLOGIA VAGINAL Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
152	892901	CITOLOGIA VAGINAL vejez ENTRE 63 Y 68 AÑOS	SOAT PLENO
153	906019	CLAMIDYA TRACHOMATIS IgG	SOAT PLENO
154	906020	CLAMIDYA TRACHOMATIS IgM	SOAT PLENO
155	903813	CLORO	SOAT PLENO
156	905724	COCAINA	SOAT PLENO
157	510000	COLECISTECTOMIA	SOAT PLENO
158	507002	Colecistectomia simple	SOAT PLENO
159	903816	COLESTEROL BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
160	903816	COLESTEROL BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO Vejez ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
161	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	SOAT PLENO
162	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
163	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	SOAT PLENO
164	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD Vejez ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
165	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	SOAT PLENO
166	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL) ENZIMATICO	SOAT PLENO
167	903815	Colesterol HDL	SOAT PLENO
168	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO
169	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO
170	903818	Colesterol Total	SOAT PLENO
171	903818	COLESTEROL TOTAL Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
172	903818	COLESTEROL TOTAL Vejez ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
173	903420	COLINESTERASA	SOAT PLENO
174	511002	Colporrafia anterior y posterior	SOAT PLENO
175	702203	Colposcopia (vaginoscopia)	SOAT PLENO
176	702203	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	SOAT PLENO
177	702200	COLPOSCOPIA SOD	SOAT PLENO
178	871010	Columna cervical	SOAT PLENO
179	871020	Columna dorsal o toráxica	SOAT PLENO
180	871040	Columna lumbosacra	SOAT PLENO
181	873443	Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar:	SOAT PLENO
182	906906	COMPLEMENTO C3	SOAT PLENO
183	906908	COMPLEMENTO C4	SOAT PLENO
184	990201	CONSEJERIA PARA VIH	SOAT PLENO
185	890305	CONSEJERIA PARA VIH ENFERMERIA	SOAT PLENO
186	990204	CONSEJERIA VIH	SOAT PLENO
187	890701	Consulta de Urgencias AIEPI de 0 a 2 Meses	SOAT PLENO
188	890201	Consulta ambulatoria de medicina general	SOAT PLENO
189	890301	Consulta Atencion al Recien Nacido Tercer dia	SOAT PLENO
190	890301	Consulta Atencion al Recien Nacido Tercer Día	SOAT PLENO
191	890301	Consulta Atencion Posparto	SOAT PLENO
192	890301	Consulta Atencion Posparto	SOAT PLENO
193	890205	CONSULTA CONTROL DE CYD 1 A 11 AÑOS POR ENFERMERIA	SOAT PLENO
194	890301	Consulta de Control por Medicina General	SOAT PLENO
195	890201	CONSULTA DE CONTROL ATJOVEN MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO
196	890201	CONSULTA DE CONTROL C Y D DE 1 A 11 AÑOS POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO
197	890301	CONSULTA DE CONTROL CPN POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO
198	890301	Consulta de control de implante Subdérmico Medico	SOAT PLENO
199	890201	CONSULTA DE CONTROL DE PRIMERA VEZ CPN MEDICO	SOAT PLENO
200	890201	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL P.F	SOAT PLENO
201	890305	Consulta de Control o de Seguimiento por Enfermeria	SOAT PLENO
202	890303	consulta de control o de seguimiento de programa por odontologia general.	SOAT PLENO

203	890305	Consulta de Control o de seguimiento por Enfermería	SOAT PLENO
204	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO
205	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO
206	890201	CONSULTA DE CONTROL POR CYD 0 a 12 m MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO
207	890205	Consulta de Control por Enfermeria 0-1	SOAT PLENO
208	890205	Consulta de Control por Enfermeria 1-11	SOAT PLENO
209	890205	Consulta de control por Enfermeria CPN	SOAT PLENO
210	890305	Consulta de Control por Enfermeria P.F	SOAT PLENO
211	890205	CONSULTA DE CONTROL POR P.F MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO
212	890305	Consulta de control post inserción de implante Subdérmico Enfermeria	SOAT PLENO
213	890201	Consulta de Ingreso al Programa de Riesgo Cardiovascular	SOAT PLENO
214	890301	CONSULTA DE PLANIFICACION PRIMERA VEZ ENFERMERIA	SOAT PLENO
215	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO
216	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	SOAT PLENO
217	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL P.F	SOAT PLENO
218	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO PLANIFICACION FAMILIAR	SOAT PLENO
219	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO
220	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO
221	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO
222	890701	Consulta de urgencias	SOAT PLENO
223	890703	Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos* dolorosos* hemorrágico	SOAT PLENO
224	890701	Consulta de Urgencias de 2 Meses a 5 Años	SOAT PLENO
225	890201	CONSULTA MEDICO GENERAL - MAMOGRAFIA	SOAT PLENO
226	890301	CONSULTA PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRES	SOAT PLENO
227	890201	Consulta Urgencia No Vital	SOAT PLENO
228	890305	CONTROL Enfermera Apoyo lactancia 1 MES	SOAT PLENO
229	890305	CONTROL Enfermera Apoyo lactancia entre 2 y 8 mese	SOAT PLENO
230	890301	CONTROL Medico Apoyo lactancia 1 MES	SOAT PLENO
231	890301	CONTROL Medico Apoyo lactancia entre 2 y 8 mese	SOAT PLENO
232	890301	CONTROL Medico Infancia 6 AÑOS	SOAT PLENO
233	890301	CONTROL Medico Infancia 8 AÑOS	SOAT PLENO
234	890301	CONTROL Medico Planificacion Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
235	890301	CONTROL Medico Planificacion ENTRE 14 Y 17 AÑOS	SOAT PLENO
236	890301	CONTROL Medico Planificacion ENTRE 18 Y 28 AÑOS	SOAT PLENO
237	890301	CONTROL Medico Planificacion ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
238	890305	Control de crecimiento y desarrollo* sesión	SOAT PLENO
239	997310	CONTROL DE PLACA	SOAT PLENO
240	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	SOAT PLENO
241	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
242	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC Atencion Integral de joven ENTRE 18 Y 28 AÑOS	SOAT PLENO
243	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC Infancia ENTRE 6 A 11 AÑOS	SOAT PLENO
244	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC Vejez ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
245	997310	Control de placa y de cepillado	SOAT PLENO
246	997310	Control de placa* clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral	SOAT PLENO
247	890305	CONTROL Enfermera Infancia 11 AÑOS	SOAT PLENO
248	890305	CONTROL Enfermera Infancia 7 AÑOS	SOAT PLENO
249	890305	CONTROL Enfermera Infancia 9 AÑOS	SOAT PLENO
250	890305	CONTROL enfermería 18- 23MESES	SOAT PLENO
251	890305	CONTROL enfermería 2-3 MESES	SOAT PLENO
252	890305	CONTROL enfermería 30-35MESES	SOAT PLENO
253	890305	CONTROL enfermería 4 AÑOS	SOAT PLENO
254	890305	CONTROL enfermería 6-8 MESES	SOAT PLENO
255	890305	CONTROL enfermería 9-11 MESES	SOAT PLENO
256	890305	CONTROL enfermería Adolescencia 13 AÑOS	SOAT PLENO
257	890305	CONTROL enfermería Adolescencia 15 AÑOS	SOAT PLENO
258	890305	CONTROL enfermería Adolescencia 17 AÑOS	SOAT PLENO
259	890305	CONTROL enfermería planificacion Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
260	890305	CONTROL enfermería Planificacion ENTRE 14 Y 17 AÑOS	SOAT PLENO
261	890305	CONTROL enfermería Planificacion ENTRE 18 Y 28 AÑOS	SOAT PLENO
262	890305	CONTROL enfermería Planificacion ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
263	890301	CONTROL Medico 1 MES	SOAT PLENO
264	890301	CONTROL Medico 12-18 MESES	SOAT PLENO
265	890301	CONTROL Medico 24-29 MESES	SOAT PLENO
266	890301	CONTROL Medico 3 AÑOS	SOAT PLENO
267	890301	CONTROL Medico 4-5 MESES	SOAT PLENO
268	890301	CONTROL Medico 5 AÑOS	SOAT PLENO
269	890301	CONTROL Medico Infancia 10 AÑOS	SOAT PLENO
270	901004	COOMBS INDIRECTO	SOAT PLENO
271	911003	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	SOAT PLENO
272	911003	Coombs indirecto* prueba cualitativa	SOAT PLENO
273	911010	Coombsin directo, prueba cuantitativa	SOAT PLENO
274	907002	COPROLOGICO	SOAT PLENO

275	907002	Coprológico	SOAT PLENO
276	907004	COPROSCOPICO	SOAT PLENO
277	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD (215)	SOAT PLENO
278	904805	CORTISOL	SOAT PLENO
279	903802	CPK MB	SOAT PLENO
280	903821	CPK TOTAL	SOAT PLENO
281	903895	Creatinina	SOAT PLENO
282	903824	CREATININA EN ORINA	SOAT PLENO
283	903876	Creatinina en orina Parcial	SOAT PLENO
284	903895	CREATININA EN SUERO Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
285	903895	CREATININA EN SUERO Integral de joven	SOAT PLENO
286	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTRO	SOAT PLENO
287	903895	CREATININA EN SUERO Vejez ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
288	906917	CRIOGLOBULINAS	SOAT PLENO
289	902210	CUADRO HEMATICO	SOAT PLENO
290	902208	Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma	SOAT PLENO
291	890601	Cuidado y Manejo Intrahospitalario por Medicina General	SOAT PLENO
292	901213	CULTIVO DE HONGOS MIC AUTOMATIZADO	SOAT PLENO
293	901219	Cultivo Para Virus	SOAT PLENO
294	869500	Curación simple con inmovilización	SOAT PLENO
295	869500	CURACION SIMPLE O GENERAL.	SOAT PLENO
296	890305	CURSO PSICOPROFILACTICO	SOAT PLENO
297	903844	Curva de toleracia a la glucosa (5 muestras)	SOAT PLENO
298	863104	De cuatro a siete	SOAT PLENO
299	863105	De ocho ó mas	SOAT PLENO
300	903823	DEPURACION DE CREATININA	SOAT PLENO
301	90DS01	Derechos de sala de parto	SOAT PLENO
302	S22103	Derechos de sala de yesos	SOAT PLENO
303	S22201	Derechos de sala para curaciones	SOAT PLENO
304	S22102	Derechos de Sala para Suturas	SOAT PLENO
305	862312	Desbridamiento por lesión de tejidos profundos* más del 5% área corporal	SOAT PLENO
306	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	SOAT PLENO
307	997301	Detartraje (por cuadrante)	SOAT PLENO
308	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO
309	997301	Detartraje supragingival Integral de Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
310	997301	Detartraje supragingival Integral de joven ENTRE 18 Y 28 AÑOS	SOAT PLENO
311	997301	Detartraje supragingival Integral de Vejez ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
312	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	SOAT PLENO
313	882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	SOAT PLENO
314	882308	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT PLENO
315	882309	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT PLENO
316	861101	Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo* incluye: Absceso superficial* hemat	SOAT PLENO
317	882307	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT PLENO
318	882111	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS* VERTEBRALES* YUGULAR)	SOAT PLENO
319	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	SOAT PLENO
320	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	SOAT PLENO
321	881201	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT PLENO
322	881141	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT PLENO
323	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT PLENO
324	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT PLENO
325	881437	Ecografía obstétrica para la detección de anomalías estructurales. (de detalle)	SOAT PLENO
326	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO
327	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGÍA	SOAT PLENO
328	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO
329	990204	EDUCACION POR ENFERMERIA EN VIH/SIDA	SOAT PLENO
330	895100	Electrocardiograma	SOAT PLENO
331	904508	Embarazo* prueba en placa (látex* policional)	SOAT PLENO
332	902204	ERITROSEDIMENTACION	SOAT PLENO
333	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	SOAT PLENO
334	871112	Esternón* articulaciones esterno claviculares	SOAT PLENO
335	904503	ESTRADIOL	SOAT PLENO
336	890203	Examen clínico de primera vez	SOAT PLENO
337	901304	EXAMEN DIRECTO O FRESCO	SOAT PLENO
338	230201	Exodoncia diente temporal	SOAT PLENO
339	231200	Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	SOAT PLENO
340	230102	Exodoncia simple de multirradiculares	SOAT PLENO
341	230101	Exodoncia simple de unirradiculares	SOAT PLENO
342	231100	Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	SOAT PLENO
343	981100	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo* sin incisión	SOAT PLENO
344	982101	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	SOAT PLENO

345	861201	Extracción cuerpo extraño en piel o tejido celular subcutáneo	SOAT PLENO
346	981200	Extracción cuerpo extraño nariz	SOAT PLENO
347	982102	Extracción cuerpo extraño superficial de córnea	SOAT PLENO
348	982102	Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	SOAT PLENO
349	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SOAT PLENO
350	313102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA LARINGOTOMIA	SOAT PLENO
351	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	SOAT PLENO
352	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMICUANTITATIVO	SOAT PLENO
353	903016	FERRITINA	SOAT PLENO
354	767701	Fijaciones temporales (cada cuadrante)	SOAT PLENO
355	389900	Flebotomía	SOAT PLENO
356	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO
357	903835	FOSFORO	SOAT PLENO
358	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	SOAT PLENO
359	904105	FSH (HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT PLENO
360	903838	GAMA GLUTAMIL GGT	SOAT PLENO
361	507006	Gastrectomía parcial más reconstrucción con o sin vagotomía	SOAT PLENO
362	881402	Ginecológica o pélvica	SOAT PLENO
363	243500	Gingivectomía (cada diente)	SOAT PLENO
364	243500	Gingivoplastia (cada diente)	SOAT PLENO
365	903883	Glucometria	SOAT PLENO
366	903841	Glucosa (en suero* LCR* otros fluidos)	SOAT PLENO
367	903841	GLUCOSA EN SUERO	SOAT PLENO
368	903841	GLUCOSA EN SUERO Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
369	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO
370	903841	GLUCOSA EN SUERO Vejez ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
371	903841	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT PLENO
372	903841	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (232)	SOAT PLENO
373	903845	Glucosa pre y post carga o test de Osullivan	SOAT PLENO
374	903845	GLUCOSA TESTS O SULLIVAN	SOAT PLENO
375	901107	Gram* tinción y lectura (cualquier muestra)	SOAT PLENO
376	S38111	Habitación unipersonal	SOAT PLENO
377	906625	HCG CUANTTATIVA	SOAT PLENO
378	902211	Hematocrito	SOAT PLENO
379	902211	Hematocrito Adolescencia entre 12-14 años	SOAT PLENO
380	902211	Hematocrito Adolescencia ENTRE 14 Y 17 AÑOS	SOAT PLENO
381	911015	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH	SOAT PLENO
382	911015	Hemoclasificación* prueba globular	SOAT PLENO
383	902213	HEMOGLOBINA	SOAT PLENO
384	902213	HEMOGLOBINA	SOAT PLENO
385	902213	Hemoglobina Adolescencia ENTRE 14 Y 17 AÑOS	SOAT PLENO
386	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	SOAT PLENO
387	902213	Hemoglobina* concentración de	SOAT PLENO
388	902207	HEMOGRAMA COMPLETO	SOAT PLENO
389	902214	Hemoparasitos (frotis* gota gruesa)	SOAT PLENO
390	508001	Hemorroidectomía externa	SOAT PLENO
391	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CORE TOTAL	SOAT PLENO
392	906220	Hepatitis B* ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBc-M]	SOAT PLENO
393	906317	Hepatitis B* ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS] & *	SOAT PLENO
394	906317	Hepatitis B* ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS] & *	SOAT PLENO
395	906225	Hepatitis C* ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *	SOAT PLENO
396	906319	Hepatitis delta* ANTÍGENO [Ag HVD]	SOAT PLENO
397	507001	Herniorrafia diafragmática	SOAT PLENO
398	507004	Herniorrafia inguinal	SOAT PLENO
399	507005	Herniorrafia umbilical	SOAT PLENO
400	903846	HIERRO TOTAL	SOAT PLENO
401	511001	Histerectomía abdominal total, con o sin remoción de trompas u ovarios	SOAT PLENO
402	511003	Histerectomía vaginal	SOAT PLENO
403	901305	Hongos* examen directo (KOH)	SOAT PLENO
404	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	SOAT PLENO
405	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	SOAT PLENO
406	908856	Identificación de otro Virus (Especifica) por Pruebas Moleculares	SOAT PLENO
407	A10002	INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL	SOAT PLENO
408	A10003	INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	SOAT PLENO
409	A10001	INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN NFANTIL Y ADOLESCENTE	SOAT PLENO
410	A10004	INFORMACIÓN* EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR	SOAT PLENO
411	890201	INGRESO Medico 1 MES	SOAT PLENO
412	890201	INGRESO Medico 12-18 MESES	SOAT PLENO
413	890201	INGRESO Medico 18-23 MESES	SOAT PLENO
414	890201	INGRESO Medico 2-3 MESES	SOAT PLENO

415	890201	INGRESO Medico 24- 29 MESES	SOAT PLENO
416	890201	INGRESO Medico 3 AÑOS	SOAT PLENO
417	890201	INGRESO Medico 30-35 MESES	SOAT PLENO
418	890201	INGRESO Medico 4 AÑOS	SOAT PLENO
419	890201	INGRESO Medico 4-5 MESES	SOAT PLENO
420	890201	INGRESO Medico 5 AÑOS	SOAT PLENO
421	890201	INGRESO Medico 6-8MESES	SOAT PLENO
422	890201	INGRESO Medico 9-11MESES	SOAT PLENO
423	890201	INGRESO Medico Adolescencia 12 AÑOS	SOAT PLENO
424	890201	INGRESO Medico Adolescencia 14 AÑOS	SOAT PLENO
425	890201	INGRESO Medico Adolescencia 16 AÑOS	SOAT PLENO
426	890201	INGRESO Medico Adultez ENTRE 29 Y 34 AÑOS	SOAT PLENO
427	890201	INGRESO Medico Adultez ENTRE 35 Y 39 AÑOS	SOAT PLENO
428	890201	INGRESO Medico Adultez ENTRE 40 Y 44 AÑOS	SOAT PLENO
429	890201	INGRESO Medico Adultez ENTRE 45 Y 49 AÑOS	SOAT PLENO
430	890201	INGRESO Medico Adultez ENTRE 50 Y 54 AÑOS	SOAT PLENO
431	890201	INGRESO Medico Adultez ENTRE 55 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
432	890201	INGRESO Medico Integral de joven 20 AÑOS	SOAT PLENO
433	890201	INGRESO Medico Integral de joven 25 AÑOS	SOAT PLENO
434	890201	INGRESO Medico Planificacion Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
435	890201	INGRESO Medico Planificacion ENTRE 14 Y 17 AÑOS	SOAT PLENO
436	890201	INGRESO Medico Planificacion ENTRE 18 Y 28 AÑOS	SOAT PLENO
437	890201	INGRESO Medico Vejez ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
438	935302	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	SOAT PLENO
439	906829	INMUNOGLOBULINA G	SOAT PLENO
440	906832	INMUNOGLOBULINA M	SOAT PLENO
441	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT PLENO
442	861801	Inserción de anticonceptivos subdérmicos ENTRE 18 Y 28 AÑOS	SOAT PLENO
443	861801	Inserción de anticonceptivos subdérmicos ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
444	697100	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod ENTRE 18 Y 28 AÑOS	SOAT PLENO
445	697100	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
446	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONSEPTIVO DIU A	SOAT PLENO
447	697100	Inserción o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo; incluye: consulta y dispositivo	SOAT PLENO
448	890402	Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	SOAT PLENO
449	960401	Intubación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)	SOAT PLENO
450	965201	Lavado de oídos	SOAT PLENO
451	963300	Lavado gástrico	SOAT PLENO
452	898001	Lectura citología cervico uterina	SOAT PLENO
453	690101	Legrado uterino (obstétrico); incluye por aborto aborto incompleto o endometriti	SOAT PLENO
454	512003	Legrado uterino post parto o por oborto	SOAT PLENO
455	904107	LH (HORMONA LUTEINIZANTE)	SOAT PLENO
456	903847	LIPASA	SOAT PLENO
457	903854	MAGNESIO	SOAT PLENO
458	873210	Mano* dedos* puño (muñeca)* codo* pie* clavícula* antebrazo* cuello de pie (to	SOAT PLENO
459	510001	Mastectomía radical modificada con disección axilar y conservación de músculos pectorales	SOAT PLENO
460	950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	SOAT PLENO
461	903026	MICROALBUMINURIA	SOAT PLENO
462	897011	Monitoria fetal anteparto* sesión	SOAT PLENO
463	897012	Monitoria fetal intraparto* durante todo el trabajo de parto	SOAT PLENO
464	902215	Morfología globular (serie roja)	SOAT PLENO
465	939402	Nebulizaciones c/u	SOAT PLENO
466	898301	Necropsia completa con estudio macro y microscópico	SOAT PLENO
467	509007	Nefrectomía simple	SOAT PLENO
468	903856	Nitrógeno uréico	SOAT PLENO
469	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	SOAT PLENO
470	881431	Obstétrica	SOAT PLENO
471	232104	Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado	SOAT PLENO
472	232101	Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta d	SOAT PLENO
473	232101	Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de autocura	SOAT PLENO
474	232102	Obturación de una superficie en resina de fotocurado	SOAT PLENO
475	232103	Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio	SOAT PLENO
476	232103	Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio	SOAT PLENO
477	862701	Onicectomía una a dos uñas	SOAT PLENO
478	512001	Operación cesárea segmentaria transversal o corporal	SOAT PLENO
479	509006	Orquideopexia incluye tratamiento del saco heniario y resección de hidátides	SOAT PLENO
480	513016	Osteosíntesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)	SOAT PLENO
481	513001	Osteosíntesis de clavícula	SOAT PLENO
482	513007	Osteosíntesis de cóndilo humeral aislada	SOAT PLENO
483	513020	Osteosíntesis de cuello de fémur (subcapital, intertrocantérica, o sub-trocantérica) condílea o supracondílea	SOAT PLENO
484	513008	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito o radio	SOAT PLENO
485	513009	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito y radio	SOAT PLENO

486	513019	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular bloqueado	SOAT PLENO
487	513018	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular o placa	SOAT PLENO
488	513027	Osteosíntesis de fractura bimaleolar o trimaleolar	SOAT PLENO
489	513023	Osteosíntesis de fractura complicada con clavo intramedular	SOAT PLENO
490	513013	Osteosíntesis de fractura de pelvis o reborde posterior	SOAT PLENO
491	513026	Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie	SOAT PLENO
492	513010	Osteosíntesis de fractura radiodistal (colles, etc) con placas	SOAT PLENO
493	513012	Osteosíntesis de fractura radiodistal con pines percutáneos	SOAT PLENO
494	513006	Osteosíntesis de fractura supracondilea	SOAT PLENO
495	513004	Osteosíntesis de húmero , proximal o distal, percutánea con pines	SOAT PLENO
496	513005	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado	SOAT PLENO
497	513003	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con placas	SOAT PLENO
498	513002	Osteosíntesis de humero, tercio superior con placa u obenque	SOAT PLENO
499	513011	Osteosíntesis de olécranon	SOAT PLENO
500	513022	Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa	SOAT PLENO
501	513025	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial con injerto	SOAT PLENO
502	513024	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial sin injerto	SOAT PLENO
503	513017	Osteosíntesis de rótula	SOAT PLENO
504	513021	Osteosíntesis de tibia con clavo intramedular o placa	SOAT PLENO
505	513015	Ostosíntesis de acetábulo reborde posterior con tornillos	SOAT PLENO
506	893812	Oximetría de pulso	SOAT PLENO
507	907106	PARCIAL DE ORINA	SOAT PLENO
508	907106	Parcial de orina* incluído sedimento	SOAT PLENO
509	735301	Parto normal incluye episiorrafia y/o perineorrafia	SOAT PLENO
510	873411	Pelvis* cadera* articulaciones sacro iliacas y coxo femorales	SOAT PLENO
511	904706	PEPTICO C.	SOAT PLENO
512	509003	Pielolitotomia	SOAT PLENO
513	902220	Plaquetas* recuento	SOAT PLENO
514	903859	POTASIO	SOAT PLENO
515	890205	Primera vez Enfermería Integral de joven 18 AÑOS	SOAT PLENO
516	890205	Primera vez Enfermería Integral de joven 19 AÑOS	SOAT PLENO
517	890205	Primera vez Enfermería Integral de joven 21 AÑOS	SOAT PLENO
518	890205	Primera vez Enfermería Integral de joven 22 AÑOS	SOAT PLENO
519	890205	Primera vez Enfermería Integral de joven 23 AÑOS	SOAT PLENO
520	890205	Primera vez Enfermería Integral de joven 24 AÑOS	SOAT PLENO
521	890205	Primera vez Enfermería Integral de joven 25 AÑOS	SOAT PLENO
522	890205	Primera vez Enfermería Integral de joven 27 AÑOS	SOAT PLENO
523	890205	Primera vez Enfermería Integral de joven 28 AÑOS	SOAT PLENO
524	890205	Primera vez Enfermería Planificacion Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
525	890205	Primera vez Enfermería Planificacion ENTRE 18 Y 28 AÑOS	SOAT PLENO
526	890205	Primera vez Enfermería Planificacion ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
527	904510	PROGESTERONA	SOAT PLENO
528	904108	PROLACTINA [BASAL]	SOAT PLENO
529	509001	Prostatectomía abierta	SOAT PLENO
530	509002	Prostatectomía transuretral y/o vaporización	SOAT PLENO
531	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTIFICADA	SOAT PLENO
532	906914	PROTEÍNA C REACTIVA* PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SOAT PLENO
533	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS	SOAT PLENO
534	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO
535	903863	PROTEINAS TOTALES	SOAT PLENO
536	873444	Proyección adicional (Stress* túnel* tangenciales* oblicuas)* cada una; al valo	SOAT PLENO
537	873444	Proyecciones adicionales	SOAT PLENO
538	873444	Proyecciones dinámicas o adicionales* al valor del examen agregar:	SOAT PLENO
539	904508	Prueba de embarazo Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
540	904508	Prueba de embarazo Integral de joven ENTRE 18 Y 28 AÑOS	SOAT PLENO
541	901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania]	SOAT PLENO
542	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA VDRL	SOAT PLENO
543	906249	Prueba rápida para VIH Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
544	906249	Prueba rápida para VIH Integral de joven	SOAT PLENO
545	906249	Prueba rápida para VIH Vejez ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
546	906915	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA PARA SIFILIS	SOAT PLENO
547	906039	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA PARA SIFILIS	SOAT PLENO
548	906039	Pruebas rápida treponémica Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
549	906039	Pruebas rápida treponémica vejez ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
550	904912	PTH	SOAT PLENO
551	872002	Radiografia de Abdomen simple	SOAT PLENO
552	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT PLENO
553	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	SOAT PLENO
554	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT PLENO
555	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT PLENO
556	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL AP Y LATERAL	SOAT PLENO
557	870101	RADIOGRAFIA DE CARA	SOAT PLENO

558	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT PLENO
559	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT PLENO
560	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT PLENO
561	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SOAT PLENO
562	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT PLENO
563	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	SOAT PLENO
564	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	SOAT PLENO
565	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT PLENO
566	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT PLENO
567	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT PLENO
568	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT PLENO
569	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT PLENO
570	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SOAT PLENO
571	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT PLENO
572	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT PLENO
573	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	SOAT PLENO
574	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	SOAT PLENO
575	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SOAT PLENO
576	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT PLENO
577	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP Y LATERAL	SOAT PLENO
578	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP Y LATERAL Y ROTACION INTERNA	SOAT PLENO
579	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL* DECUBITO LATERAL* OBLICUAS ó L	SOAT PLENO
580	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	SOAT PLENO
581	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	SOAT PLENO
582	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	SOAT PLENO
583	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (54)	SOAT PLENO
584	870440	Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)	SOAT PLENO
585	232401	Reconstrucción de angulo incisal con resina de fotocurado	SOAT PLENO
586	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS* METODO MANUAL	SOAT PLENO
587	516004	Reducción abierta de fractura de arco cigomático	SOAT PLENO
588	516002	Reducción abierta de fractura de maxilar superior (lefort II y III) incluye inmovilización intermaxilar y osteosíntesis	SOAT PLENO
589	516003	Reducción abierta de fractura de maxilar inferior;	SOAT PLENO
590	516005	Reducción abierta de fractura malar	SOAT PLENO
591	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR CON FIJACION	SOAT PLENO
592	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC	SOAT PLENO
593	217100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD	SOAT PLENO
594	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	SOAT PLENO
595	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓNINTERNA DE TIBIA Y PERONE SOD	SOAT PLENO
596	790500	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURADE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	SOAT PLENO
597	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	SOAT PLENO
598	797200	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD	SOAT PLENO
599	797606	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	SOAT PLENO
600	797603	Reducción cerrada de luxación traumática de rótula	SOAT PLENO
601	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	SOAT PLENO
602	797803	Reducción cerrada falanges pie (una a dos)	SOAT PLENO
603	794201	Reducción cerrada fractura cúbito de muñeca	SOAT PLENO
604	797100	Reducción cerrada luxación de hombro	SOAT PLENO
605	797200	Reducción cerrada luxación del codo	SOAT PLENO
606	790901	Reducción cerrada por luxacion falanges mano	SOAT PLENO
607	513014	Reemplazo protésico total primario de cadera	SOAT PLENO
608	513032	Reparación quirúrgica post-traumática del tendón de aquiles	SOAT PLENO
609	262901	Resección de mucocele; incluye quiste de glándula salival	SOAT PLENO
610	502001	Resección de pterigión; incluye plastia libre	SOAT PLENO
611	508002	Resección de quiste pilonidal, extirpación abierta o marzupialización	SOAT PLENO
612	502002	Retinopexia quirúrgica	SOAT PLENO
613	881331	Riñones, bazo, aorta o adrenales	SOAT PLENO
614	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IgG	SOAT PLENO
615	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IgM	SOAT PLENO
616	871050	Sacrococcix	SOAT PLENO
617	505001	Safeno-varicectomía	SOAT PLENO
618	S20000	Sala de observación de Urgencias complejidad baja	SOAT PLENO
619	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT PLENO
620	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL Vejez ENTRE 63 Y 75 AÑOS	SOAT PLENO
621	907008	SANGRE OCULTA EN MF	SOAT PLENO
622	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	SOAT PLENO
623	907271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	SOAT PLENO
624	993510	SATICXEO	SOAT PLENO
625	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	SOAT PLENO
626	663100	Sección y/o ligadura de trompa de falopio (Pomeroy)	SOAT PLENO
627	901107	SECRECION URETRAL O VAGINAL (FROTIS VAGINAL)	SOAT PLENO
628	901304	Secrecion uretral o vaginal examen microscopico c/u	SOAT PLENO

629	870108	Senos paranasales* maxilar inferior* órbitas* articulaciones temporomandibulare	SOAT PLENO
630	503002	Septorrinoplastia funcional	SOAT PLENO
631	906039	SEROLOGIA	SOAT PLENO
632	906915	SEROLOGIA (PRUEBA NO TRPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR	SOAT PLENO
633	906915	SEROLOGIA (VDRL-PRP)	SOAT PLENO
634	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	SOAT PLENO
635	906249	Sida* anticuerpos VIH 1.	SOAT PLENO
636	906249	Sida* anticuerpos VIH 2.	SOAT PLENO
637	906039	Sifilis* serología confirmatoria (FTA ABS)	SOAT PLENO
638	906915	Sifilis* serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)	SOAT PLENO
639	903864	SODIO EN SUERO	SOAT PLENO
640	865101	Sutura	SOAT PLENO
641	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE* EN AREA GENERAL	SOAT PLENO
642	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA* MAYOR DE TRES CENTIMETROS	SOAT PLENO
643	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	SOAT PLENO
644	275104	Sutura herida cara; incluye sutura labios	SOAT PLENO
645	184100	Suturas heridas de pabellón auricular; incluye Cartílago	SOAT PLENO
646	904924	T3 LIBRE	SOAT PLENO
647	904921	T3 TOTAL	SOAT PLENO
648	904921	T4 LIBRE	SOAT PLENO
649	904922	T4 TOTAL	SOAT PLENO
650	901210	Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal	SOAT PLENO
651	210101	Taponamiento nasal anterior	SOAT PLENO
652	210101	Taponamiento nasal posterior	SOAT PLENO
653	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT PLENO
654	937101	Terapia del lenguaje, sesión	SOAT PLENO
655	931001	Terapia física* sesión	SOAT PLENO
656	939403	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo* percusión* drena	SOAT PLENO
657	873302	Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores)* estudio de pie	SOAT PLENO
658	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SOAT PLENO
659	904601	Testosterona libre	SOAT PLENO
660	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SOAT PLENO
661	904602	Testosterona total	SOAT PLENO
662	903867	TGO	SOAT PLENO
663	903866	TGP	SOAT PLENO
664	503003	Timpanoplastia	SOAT PLENO
665	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES* ANTICUERPOS POR EIA	SOAT PLENO
666	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS* ANTICUERPOS POR EIA	SOAT PLENO
667	904921	Tiroxina T4 libre	SOAT PLENO
668	892901	Toma no Quirurgica de Muestra o Tejido Vagina para Estudio de Citologia	SOAT PLENO
669	892901	Toma no quirurgica de muestra o tejido vaginal para estudio citologico CCV	SOAT PLENO
670	997106	TOPICACIÓN CON FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO
671	997106	TOPICACIÓN CON FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO
672	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ Infancia DE 6 A 11 AÑOS	SOAT PLENO
673	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT PLENO
674	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL Infancia ENTRE 6 Y 11 AÑOS	SOAT PLENO
675	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL primera infancia de 12 meses a 5 años	SOAT PLENO
676	997104	TOPICACIÓN DE FLUOR EN SOLUCIÓN	SOAT PLENO
677	340400	Toracostomía con drenaje cerrado	SOAT PLENO
678	340400	TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TÓRAX] SOD	SOAT PLENO
679	506001	Toracotomía mayor con control de hemorragia traumática	SOAT PLENO
680	871121	Tórax (PA o P A y lateral)* reja costal	SOAT PLENO
681	906127	Toxoplasma gondii* ANTICUERPOS Ig G POR EIA	SOAT PLENO
682	906129	Toxoplasma gondii* ANTICUERPOS Ig M POR EIA	SOAT PLENO
683	902045	TP	SOAT PLENO
684	902049	TPT	SOAT PLENO
685	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	SOAT PLENO
686	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	SOAT PLENO
687	903045	TRANSFERRINA POR IDR	SOAT PLENO
688	903046	TRANSFERRRINA	SOAT PLENO
689	S50008	TRANSPORTE DE MUESTRAS COVID-19	SOAT PLENO
690	237303	Tratamiento de conductos dientes temporales	SOAT PLENO
691	237302	Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de c	SOAT PLENO
692	237302	Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y d	SOAT PLENO
693	237301	Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa y de	SOAT PLENO
694	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO
695	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO
696	903868	Triglicéridos	SOAT PLENO
697	903868	TRIGLICERIDOS Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
698	903868	TRIGLICERIDOS Vejez ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
699	903436	TROPONINA I* CUALITATIVA	SOAT PLENO
700	904902	TSH	SOAT PLENO

701	904902	TSH NEONATAL	SOAT PLENO
702	881610	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	SOAT PLENO
703	881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	SOAT PLENO
704	881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO* PANCREAS* VIAS BILIARES* RIÑONES* B	SOAT PLENO
705	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SOAT PLENO
706	881501	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL (62)	SOAT PLENO
707	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES* BAZO* AORTA O ADRENALES	SOAT PLENO
708	881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT PLENO
709	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES* VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SOAT PLENO
710	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SOAT PLENO
711	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT PLENO
712	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT PLENO
713	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT PLENO
714	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SOAT PLENO
715	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SOAT PLENO
716	881510	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT PLENO
717	903869	UREA	SOAT PLENO
718	903856	Urea	SOAT PLENO
719	907107	UROANALISIS	SOAT PLENO
720	907106	UROANALISIS Adultez ENTRE 29 Y 59 AÑOS	SOAT PLENO
721	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	SOAT PLENO
722	907106	UROANALISIS Vejez ENTRE 63 Y 80 AÑOS	SOAT PLENO
723	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	SOAT PLENO
724	901236	UROCULTIVO + ANGIBIOGRAMA	SOAT PLENO
725	901236	UROCULTIVO CON ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO	SOAT PLENO
726	992901	VACUNACION - - VITAMINA K	SOAT PLENO
727	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA - - SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	SOAT PLENO
728	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA - - DIFTERIA*TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	SOAT PLENO
729	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA - - SARAMPION* PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) TRIPLE V.	SOAT PLENO
730	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA - - TETANOS Y DIFTERIA TD	SOAT PLENO
731	993102	VACUNACION CONTRA - - TUBERCULOSIS (BCG)	SOAT PLENO
732	993501	VACUNACION CONTRA - - ANTIPOLIO	SOAT PLENO
733	993504	VACUNACION CONTRA - - FIEBRE AMARILLA	SOAT PLENO
734	993504	VACUNACION CONTRA - - FIEBRE AMARILLA	SOAT PLENO
735	993503	VACUNACION CONTRA - - HEPATITIS B	SOAT PLENO
736	993130	VACUNACION CONTRA - - PENTAVALENTE	SOAT PLENO
737	993130	VACUNACION CONTRA - - PENTAVALENTE	SOAT PLENO
738	993520	VACUNACION CONTRA - - RUBEOLA Y SARAMPION	SOAT PLENO
739	993506	VACUNACION CONTRA - - SARAMPION	SOAT PLENO
740	993513	VACUNACION CONTRA - - VPH	SOAT PLENO
741	993505	VACUNACION CONTRA - - ANTIRABICA	SOAT PLENO
742	993122	VACUNACION CONTRA - - DIFTERIA - TETANOS Y TOSFERINA DPT	SOAT PLENO
743	993504	VACUNACION CONTRA - - FIEBRE AMARILLA	SOAT PLENO
744	993503	VACUNACION CONTRA - - HEPATITIS	SOAT PLENO
745	993502	VACUNACION CONTRA - - HEPATITIS A	SOAT PLENO
746	993502	VACUNACION CONTRA - - HEPATITIS A	SOAT PLENO
747	993503	VACUNACION CONTRA - - HEPATITIS B	SOAT PLENO
748	993106	VACUNACION CONTRA - - NEUMOCOCO	SOAT PLENO
749	993130	VACUNACION CONTRA - - PENTAVALENTE	SOAT PLENO
750	993501	VACUNACION CONTRA - - POLIOMIELITIS VOP O IVP	SOAT PLENO
751	993512	VACUNACION CONTRA - - ROTAVIRUS	SOAT PLENO
752	993520	VACUNACION CONTRA - - RUBEOLA Y SARAMPION	SOAT PLENO
753	993120	VACUNACION CONTRA - - TETANOS Y DIFTERIA (Td)	SOAT PLENO
754	993522	VACUNACION CONTRA - - TRIPLE VIRAL	SOAT PLENO
755	993522	VACUNACION CONTRA - - TRIPLE VIRAL	SOAT PLENO
756	993102	VACUNACION CONTRA - - TUBERCULOSIS BCG	SOAT PLENO
757	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA NIÑOS	SOAT PLENO
758	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA NIÑOS	SOAT PLENO
759	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA ADULTOS	SOAT PLENO
760	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA NIÑOS	SOAT PLENO
761	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	SOAT PLENO
762	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SOAT PLENO
763	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO VPH	SOAT PLENO
764	993122	VACUNACION DPT ACELULAR	SOAT PLENO
765	881432	Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	SOAT PLENO
766	890201	Valoración por el médico general* del recién nacido y controles del sano durante	SOAT PLENO
767	906247	VARICELA ANTICUERPOS IgG	SOAT PLENO
768	509005	Varicocelectomía o hidrocelectomía	SOAT PLENO
769	881511	Vascular testicular] varicocele torcion] con analisis doppler	SOAT PLENO

770	902204	Velocidad de sedimentación globular VSG	SOAT PLENO
771	906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT PLENO
772	906249	VIH 1 Y 2* ANTICUERPOS & *	SOAT PLENO
773	903703	VITAMINA B12	SOAT PLENO
774	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	SOAT PLENO

CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES DE VERIFICACION

CONDICIONES DEL SERVICIO	*OFRECE*	
	SI	*NO*
1. Las tarifas del presente contrato estarán sujetas al SOAT Vigente y para el próximo año las Tarifas estarán sujetas a la actualización anual del Decreto 2423 de 2006.	X	
2. Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el "Modelo de Atención Familiar (MATIS)	X	
3. El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico	X	
4. El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* De acuerdo con lo anterior, el oferente debe contar con los siguientes documentos: • Certificación del PAMEC emitida por el ente territorial. • Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). • Protocolos de atención segura de pacientes • El oferente permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. • El oferente garantizará la oportunidad máxima para consulta ambulatoria que será conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud.	X	
5. Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, en las instalaciones de acuerdo a los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	X	
6. Prestar en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.	X	
7. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Regional de Aseguramiento en Salud N°3, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el oferente coordinará la solicitud de los servicios **AMBULATORIOS** con la oficina de referencia y contra-referencia, igualmente, en caso de requerir remisión deberá realizar a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. Lo anterior será coordinado así: ➢ Unidad Prestadora de Salud Risaralda: deris.upres-aut@policia.gov.co, Telefono:3505588095 Cuando la solicitud es de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-	X	

crf@policia.gov.co , teléfonos (01) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128 **Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al correo de cada unidad prestadora antes mencionada según sea el caso		
8. Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad).	X	
9. EL OFERENTE se compromete a informar **al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre con un cincuenta por ciento 50% y setenta por ciénto 70%.** De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un ciento por ciento 100%, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando la urgencia vital. Igualmente, informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional.	X	
10. Designar un coordinador médico quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. ***Diligenciar la siguiente información:*** Nombres y apellidos: Bryan Saldarriaga Molina. Cargo: Gerente. Teléfonos: 3126577283 Correo electrónico: gerencia@hospitaldepacora.gov.co	X	
11. El oferente se compromete a informar el cumplimiento de lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente No. 001 del de 2019 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO	X	
12. Cuando el usuario requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial; el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización y realización de la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD.	X	
13. Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	X	
14. Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud (Orden de Servicio)	X	
15. Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.	X	
16. El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.	X	
17. El **CONTRATISTA** deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (**RIPS**), los cuales se deben anexar en medio magnético.	X	
18. El Contratista debe Garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS, tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo a disponibilidad de horario, la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin	X	
19. El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente.	X	

20. Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	X	
21. El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, para lo cual ***diligenciará*** la siguiente información: ✓ Nombres y apellidos: Bryan Saldarriaga Molina. ✓ Cargo: Gerente ✓ Número telefónico: 3126577283 ✓ Correo electrónico: gerencia@hospitaldepacora.gov.co	X	
22. El CONTRATISTA sólo formulará medicamentos ambulatorios para los usuarios al Subsistema de la Policía Nacional con base en las especificaciones técnicas comprendidas en el Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional acuerdo 053. No se podrán formular medicamentos fuera del listado. **Nota**: Si dentro del proceso de atención el médico de la IPS contratada, observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato CTC, el cual se debe radicar en las ventanillas de las Unidades Prestadoras de Salud.	X	
23. Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda,, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo.	X	
24. Envío de los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones"* y Resolución 256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"*	X	
25. EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	
26. Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato	X	
27. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	X	
28. La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS).	X	
29. El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.	X	
30. Análisis del impacto Ambiental: "El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así: • Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. • Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989. • Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".	X	

• Decreto 4741 del 30 de Diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral". • Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones".		
31. ***Anexar*** en medio magnético, en archivo excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con la tarifa pactada SOAT y su respectivo valor según tarifa y/o descuento.	x	
32. Para los medicamentos, insumos especiales, materiales o equipos especiales, se acepta una intermediación máxima del doce por ciento **(12%)** es decir el precio de compra mas el porcentaje de intermediación que será máximo hasta en **12%,** por tal motivo la entidad deberá anexar la factura de compra del elemento. **Nota**: si esta regla no es aceptada por la E.S.E, deberá presentar escrito en su propuesta la causa de mayor intermediación y los factores normativos que le motivan el incremento de la intermediación.	x	
33. El oferente deberá contar con el personal asistencial idóneo, el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual; igualmente que son verificados y validados los títulos del personal que así lo requiera (Especialistas, Subespecialistas, Supraespecilistas). Igualmente, el personal profesional debe encontrarse inscrito en el RETHUS o Secretaria de Salud Departamental. El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado, deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano determinados por el Ministerio de salud y la protección social. NOTA 3: El oferente deberá garantizar que todo el personal expuesto a radiación cuente con el carné de protección radiológica (médicos radiólogos, auxiliar de RX, etc.)	X	
34. El oferente deberá colocar un cartel en lugar visible, donde se plasme la siguiente información, **Correo electrónico, numero telefónico**, con el fin de solicitar, asignación de citas asignación de fechas para procedimientos y asignación de servicios	x	

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1.) Cumplir con el objeto contractual.
2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3.) Responder en los plazos que **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule
4.) Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.
5.) Con firma del representante legal y firma del jefe de talento humano certificar que el personal de salud se encuentre certificado en el RETHUS y la secretaria de salud
6.) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública.
7.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
8.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias
9.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

10.) Restituir a la Unidad Prestadora de Salud los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
11.) El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 11 del decreto 855 de 1994 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud.
12.) Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
13.) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
14.) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
15.) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
16.) La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.
17.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
18.) Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
19.) Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
20.) Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.
21.) Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la UPS.

a. Para la autorización del servicio, el contratista deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización al área de referencia y contrareferencia: a los correos de Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deris.rase3-aut@correo.policia.gov.co.El usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de Siete (07) años, tarjeta de identidad para usuarios entre Siete (07) y Diecisiete (17) años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de Cinco (05) años, (Pediatría para menores de cinco (05) años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP del departamento. Es deber por tanto de la IPS o proveedor comunicarse con la central de

referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP, para obtener la autorización antes de prestar el servicio.

e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

f. Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la UPRES correspondiente, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

g. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

22.) Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.

23.) Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del contratista.

24.) Mantener vigentes los permisos, licencias y validación de los títulos del personal de salud especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

25.) El contratista debe verificar derechos de sanidad del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el FOSYGA al usuario de sanidad PONAL; si se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas.

26.) Los equipos de las clínicas que sirvan de apoyo diagnóstico, deben tener un buen mantenimiento preventivo, certificado por la empresa o profesional biomédico

27.) Deben certificar que los insumos y medicamentos tengan buena práctica del **INVIMA.**

28.) El contratista deberá socializar el VADEMCUM de los medicamentos, certificación, socializarlo con el de la policía.

29.) Se obliga a facturar por los precios regulados por el gobierno.

30.) El contratista debe informar cuando los medicamentos son no **POS.**

31.) Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas por el usuario o persona responsable; para los demás servicios prestados el usuario o persona responsable deberá firmar la autorización generada por el servicio de referencia y contra referencia de la PONAL.

32.) Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, nombre del servicio, código CUPS, fecha, número y valor de la factura.

33.) **El CONTRATISTA informará al supervisor del contrato, cuando la ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50) por ciento, setenta (70) por ciento, de igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100) por ciento, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando por urgencia vital.**

34.) Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, Jefe de la Unidad Prestadora de Salud y/o Regional de Aseguramiento en Salud, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de sanidad PONAL ; por parte de la IPS contratada sestará el gerente, el coordinador

del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.

35.) Los usuarios de la Policía Nacional no deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente.

36.) Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.

37.) Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de observaciones, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.

38.) Informar al paciente y a los familiares a través del médico especialista o el médico hospitalario, el estado de salud del paciente, su evolución, pronóstico y tratamiento de la patología o patologías que presente el usuario durante la internación.

39.) Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible

40.) El contratista coordinará con el supervisor del contrato la aplicación del instructivo 009 de 2014 el cual establece el intercambio de los modelos de atención del Salud Familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional y lineamientos para la red externa

41.) El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo.

- Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017.
- Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación.
- Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
- Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.
- Tener matriz de los peligros y riesgos.
- Tener plan de emergencia actualizado.
- Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato.
- Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional.
- Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social.
- Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual.
- Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo.

ANEXO N°3

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

LA POLICÍA NACIONAL

Capitán **SANDRA CAROLINA CHACON GOMEZ**
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N°3 (E)

CONTRATISTA

BRYAN SALDARRIAGA MOLINA
C.C. No. 1.053.821.609 expedida en la Manizales – Caldas.
Representante Legal Entidad **"E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA"** NIT. **890.801.517-2**
Pacora – Caldas.

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
ELABORADO POR	ANALISTA CONTRATOS	CPS-04 Juan Sebastián Sánchez Duque.		10/08/2021
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño		10/08//2021
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO FINANCIERO (E)	I.T Nelson Raúl Figueroa		10/08/2021
APROBADO POR FIRMA POR	ASESOR JURÍDICO	IT. Didier González Devia		10/08/2021
FECHA DE ELABORACIÓN	10/08/2021			

Calle 94 AV Villa olímpica frente a expofuturo
Tel. 3164770 ext 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3.

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2021-02631 - / RASES - GRUCO – 3.1

Pereira, 10 agosto de 2021

Patrullero
JHONIDER BETANCUR VARELA.
Jefe de Presupuesto
Calle 94 avenida villa olímpica frente a Expofuturo.
Pereira.

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal.

Anexo al presente, me permito solicitar a esta dependencia de registro presupuestal de compromiso del contrato **No. 86-5-20175-21** que se relaciona a continuación y su respectiva carpeta, a fin de que se efectúe el Registro Presupuestal de Compromiso así

CONTRATO	No. 86-5-20175-21	**FECHA CONTRATO**	10 de agosto de 2021.
C.D.P y QUIPU	**28721** del 14 de julio de 2021 y **QUIPU N°. 253** del 14 de julio de 2021 y **254** de la vigencia futura.	**CONTRATANTE:**	Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N°3 -NIT 900.339.410-8
CONTRATISTA:	**E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA - CALDAS**	**NIT :**	NIT :890.801.517-2
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo y hasta el 31 de diciembre de 2021 para la vigencia 2021 y hasta el 30 de junio de 2022, para la vigencia 2022	
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER Y ALGUNOS SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 EN EL MUNICIPIO DE PACORA CALDAS		
CUENTA BANCARIA - TIPO- BANCO	NOMBRE BENEFICIARIO: **E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA - CALDAS** CUENTA No: **085369999769** TIPO DE CUENTA: **CORRIENTE** ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA**		
VR. REGISTRO:	**VALOR DEL CONTRATO:** QUINCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE	**VR. TOTAL DEL REGISTRO EN NÚMEROS:**	**($15.500.000.oo)** Distribuidos de la siguiente manera: LA SUMA DE SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE **($6.500.000)** para la Vigencia 2021 y LA SUMA DE NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE **($9.000.000)** para la vigencia 2022.

Atentamente

Subintendente **YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO.**
Responsable Grupo Contratos.

ELABORO: CPS.4 Juan Sebastián Sánchez Duque.
REVISO: S.I. Yenny Alexandra Gemez
FECHA: 10/08/2021
UBICACIÓN: Escritorio/SEBASTIAN 2021/

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHczamudio	CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD -
Fecha y Hora Sistema:	2021-08-11-10:40 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 28721 de fecha 2021-07-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	33721	Fecha Registro:	2021-08-11	Unidad / Subunidad ejecutora:		16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	6.500.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	6.500.000,00	Saldo x Obligar:	6.500.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890801517	Razon Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	085369999769	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	13540851	Nombre:	CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificacion:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de comisión:		Numero:	86-5-20175-21	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2021-08-11

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		6.500.000,00	0,00		
					Total:	6.500.000,00	0,00	6.500.000,00	6.500.000,00

Objeto:	CTO 86-5-20175-21SERVICIOS MEDICOSHOSPITALARIOS URGENCIAS AMBULATORIOS DE PRIMER Y ALGUNOS SERVICIOS DE II NIVEL MEDICAMENTOS TRASLADOS INSUMOS TOMA MUESTRAS COVID PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN PACORA 890801517 - EMPRESA SOCIAL DEL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O40	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2021-12-28	6.500.000,00	6.500.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

270

271

SIIF Nación

Compromiso de vigencias futuras – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHczamudio CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN

Fecha y Hora Sistema: 2021-08-11-10:31 a. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

Consecutivo de Compromiso:	5221	Fecha Compromiso:	2021-08-11	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3
No. Autorización:	13721	No Asig.Autorización:	19221	Estado	Generado
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria	Aval Fiscal:	NO	Tipo de Moneda:	Pesos
Valor inicial:	9.000.000,00	Valor Operaciones:	0,00	Valor Actual:	9.000.000,00

TERCERO

Identificación:	890801517	Razon Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA

MEDIO DE PAGO

Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	085369999769	Cta. Bancaria Nombre:	E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA
Razón Social:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Identificación	860034313	Tipo de Cuenta:	Corriente

DATOS ADMINISTRATIVOS

Fecha del Documento:	11/08/2021 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Documento Soporte:	86-7-20175-21

OBJETO DEL CONTRATO

86-5-20175-21SERVICIOS MEDICOSHOSPITALARIOS URGENCIAS AMBULATORIOS DE PRIMER Y ALGUNOS SERVICIOS DE II NIVEL MEDICAMENTOS TRASLADOS INSUMOS TOMA MUESTRAS COVID PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN PACORA 890801517 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTA

CONTRATOS

CONTRATACION

Razón Social:		Modalidad de Contratación:		Tipo de Contrato:	

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13540851	Nombre:	CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Fecha Operación	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	FONDOS ES	SSF	2022		9.000.000,00	0,00	9.000.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S).

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

SECCIONAL SANIDAD RISARALDA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 371

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $9,000,000.00

Por Concepto de: PAA 202 DEL 08/07/2021 PARA ADELANTAR EL PROCESOCTOMEDICO HOSPIT, URGEN, AM1 NIVELY ALGUNOS DE II MEDICAMENTOS TRASLADOS INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVPACORA CTO 86-5-20175-21

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: MY CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA

Fecha Solicitud: 11/08/2021

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
1524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2022	CDP	254	$9,000,000.00
						TOTAL		$9,000,000.00

Beneficiario: 890801517 - E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 372 Acta Nro: 0 Vigencia: 2021

Expedido a los 11 dias del mes de Agosto de 2021 en la ciudad de PEREIRA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

SECCIONAL SANIDAD RISARALDA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 370

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE *** $6,500,000.00

Por Concepto de: PAA 202 DEL 08/07/2021 PARA ADELANTAR EL PROCESO DE CTOSERVICIOSHOSPIT, URGAMBULA,DE 1 NIVELALGUNOS DE II NIVEL INCLUYE MEDICAMENTOS TRASLADOS INSUMOSPACORA REG 33721 CTO 86-5-20175-21

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: MY CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA

Fecha Solicitud: 11/08/2021

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
1524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES'	2021	CDP	253	$6,500,000.00
						TOTAL		$6,500,000.00

Beneficiario: 890801517 - E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 371 Acta Nro: 0 Vigencia: 2021

Expedido a los 11 dias del mes de Agosto de 2021 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO CAMUDIO RENDON

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar. COLOMBIA 2018

Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar. AMÉRICA LATINA 2018

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5002343191

PÓLIZA No: 500 -80 - 994000000154 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES COD. AGE: 500 RAMO: 80 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
03	02	2021		01	02	2021	23:59	01	02	2022	23:59	365	05	02	2021

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	01	02	2021	23:59		01	02	2022	23:59		365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

DIRECCIÓN: CARRERA 2 N.2-49 CIUDAD: PACORA, CALDAS TELÉFONO: 8670193

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

DIRECCIÓN: CARRERA 2 N.2-49 CIUDAD: PACORA, CALDAS TELÉFONO: 8670193

BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA NIT : 890801517

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: PACORA

DIRECCION: CARRERA 2 No. 2-49

ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

TIPO EDIFICIO: INSTITUCION CLINICA TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 2-2

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO	$ 500,000,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 890801517 - E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

AMPARO BASICO
La aseguradora se obliga, bajo las condiciones de esta póliza, a indemnizar los perjuicios patrimoniales por responsabilidad civil extracontractual en que incurra el asegurado de acuerdo con la ley colombiana, derivada de daños a los bienes y lesiones corporales a terceros, ocurridas en el desarrollo normal de las actividades inherentes al asegurado, dentro de los predios descritos en la póliza.
1. Posesión, mantenimiento, uso u ocupación de bienes inmuebles pertenecientes a la empresa.
2. Labores y operaciones del asegurado dentro del giro normal de las actividades inherentes a la empresa.
3. Lesiones corporales sufridas por terceros participantes en actividades deportivas o recreativas que el asegurado directamente lleve a efecto en los predios de la empresa.
4. Lesiones corporales o daños materiales causados por avisos o vallas de propaganda, colocados por el asegurado dentro de los predios de la empresa.
5. Lesiones corporales o daños materiales causados por animales domésticos bajo la responsabilidad del asegurado, dentro de los predios de la empresa asegurada, se excluyen de esta cobertura los animales considerados como potencialmente peligrosos.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***500,000,000.00	$ ********1,000,000	$*********0.00	$ ******190,000	$ ********1,190,000

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
DPG SEGUROS SOCIEDAD LIMITADA	7965	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000500234319

FIRMA TOMADOR

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

CBD8207A0C0BFF7F56

CLIENTE

LLOPEZ 0

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

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

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES COD. AGENCIA: 500 RAMO: 80 No PÓLIZA: 994000000154 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

TEXTO ITEM 1

6. Los perjuicios materiales causados a terceros imputables al asegurado, por daños materiales de vehículos sin considerar los accesorios o contenido de los mismos, en virtud de la posesión o uso de parqueaderos dentro de los predios de la empresa siempre que se encuentren en predios cerrados y vigilados y exista control y registro de ingreso y salida de personas y vehículos.
7. Uso de ascensores, elevadores, montacargas y escaleras automáticas.
8. Uso de máquinas y equipos de trabajo de cargue, descargue y transporte dentro de los predios del asegurado.
9. Instalaciones sociales o deportivas, dentro de los predios del asegurado.
10. Eventos sociales organizados por el asegurado.
11. Viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional, en desarrollo de actividades inherentes al giro del negocio del asegurado.
12. Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
13. Posesión y uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios del asegurado.
14. Daños a bienes o lesiones corporales a terceros causados por el uso razonable de la fuerza ejercida con el propósito de proteger a las personas y/o a los bienes de la empresa, por parte del personal de vigilancia, vinculado directamente por contrato de trabajo con el asegurado. En el evento en que el personal de vigilancia sea suministrado al asegurado por una firma especializada legalmente constituida, esta cobertura opera en exceso de la póliza que para tal fin debe tener contratada la firma especializada.
15. Daño patrimonial (daño emergente y lucro cesante) y extrapatrimonial (daño moral y daño fisiológico): con este amparo se cubren las reclamaciones derivadas de daños morales y/o perjuicios fisiológicos, siempre y cuando se deriven de un daño físico y/o muerte de la víctima (según condicionado).

AMPAROS ADICIONALES
Estos no podrán exceder los límites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza, son sublimitados y hacen parte del valor asegurado de la cobertura de RCE y no en exceso a ella:

oResponsabilidad civil extracontractual patronal: Hasta el 25% del valor asegurado del básico por evento y 50% del valor asegurado del básico por vigencia.
oResponsabilidad civil extracontractual contratistas y subcontratistas: Hasta el 25% del valor asegurado del básico por evento y 50% del valor asegurado del básico por vigencia.
oResponsabilidad civil extracontractual parqueaderos: Hasta el 20% del valor asegurado del básico por evento y 40% del valor asegurado del básico por vigencia.
oResponsabilidad civil extracontractual vehículos propios y no propios: Hasta el 20% del valor asegurado del básico por evento y 40% del valor asegurado del básico por vigencia
oResponsabilidad civil extracontractual bienes bajo cuidado tenencia y control: Hasta el 10% del valor asegurado del básico por evento y 30% del valor asegurado del básico por vigencia.
oGastos médicos: Hasta el 10% del valor asegurado del básico por evento y 20% del valor asegurado del básico por vigencia.
oContaminación súbita e imprevista: Hasta el 50% del valor asegurado del básico por evento/ vigencia.
oResponsabilidad civil productos: Hasta el 10% del valor asegurado del básico por evento y 20% del valor asegurado del básico por vigencia.
oGastos de defensa: Hasta el 10% del valor asegurado del básico por evento y 20% del valor asegurado del básico por vigencia.

EXCLUSIONES PARTICULARES
En adición a las exclusiones contenidas en la SECCION SEGUNDA de las condiciones generales de la póliza TRDM; para la cobertura de RCE se excluye de manera particular cualquier pérdida y/o daño y/o reclamación y/o gasto que sea o sean causados directa y/o indirectamente "por", o que surjan "de", o estén relacionados "con": Hurto y Hurto Calificado, Contaminación y Polución, Actos Terroristas, RC Profesional, RC Contractual, RC Productos, Bienes bajo cuidado tenencia y control, RC por prácticas de laboratorio, RC por prácticas profesionales, RC Medica, RC por suministro de productos y medicamentos, RC derivados de las Empresas de Vigilancia, RC de Directores y Administradores.

CLAUSULAS ADICIONALES
oAmparo automático para nuevos predios y operaciones: Aviso 30 días.
oAmpliación aviso de siniestro 10 días. Queda entendido y convenido que aseguradora solidaria de Colombia acepta ampliar el plazo para el aviso de siniestro, al asegurado para reportar la existencia de todo siniestro del que tenga conocimiento, dentro de los 10 días siguientes a la fecha de ocurrencia.
oCláusula de arbitramento. En virtud del presente anexo, la Compañía, de una parte, y el Asegurado, Tomador o Beneficiario, de la otra, acuerdan someter a decisión de tres (3) árbitros todas las diferencias que se susciten en relación con la celebración, ejecución o terminación del contrato de seguro al cual accede este anexo. Los árbitros serán nombrados de común acuerdo por las partes y, si ello no fuere posible, se aplicará lo dispuesto por las normas legales vigentes. El fallo será en derecho y el Tribunal tendrá como sede de la ciudad de Bogotá D.C.
oDesignación de ajustadores. Queda entendido, convenido y aceptado que, en caso de siniestro amparado por la póliza a la cual este documento se adhiere, que requiera la designación de perito ajustador, Aseguradora Solidaria de Colombia efectuará su contratación de común acuerdo con el asegurado.

DEDUCIBLES
oBásico: 10% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.
oRc Productos: 15% del valor de la perdida, mínimo 3 SMMLV
oVehículos propios y no propios: 5% del valor de la perdida, mínimo 3 SMMLV
oBienes bajo cuidado, tenencia y control: 5% del valor de la perdida, mínimo 2 SMMLV
oDemás eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.

GARANTIAS
Responsabilidad civil extracontractual

CLIENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES COD. AGENCIA: 500 RAMO: 80 No PÓLIZA: 994000000154 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

TEXTO ITEM 1

Capacitación del personal: Durante la vigencia de la póliza el asegurado debe suministrar al personal a su cargo, la capacitación necesaria para poder desempeñar sus labores adecuadamente, se debe dejar un registro documentado de las capacitaciones desarrolladas. Así mismo la empresa debe contar con un cronograma preestablecido de las capacitaciones anuales a realizar según el cargo a desempeñar.
Salud ocupacional: Durante la vigencia de la póliza el asegurado debe contar con un programa de salud ocupacional, que cumpla con los requisitos establecidos por la ley. tanto los empleados como los contratistas y subcontratistas deben encontrarse afiliados al sistema de protección y seguridad social según lo establecido por la ley.
Vigilancia en parqueaderos: Durante la vigencia de la póliza los parqueaderos propiedad del asegurado deben contar como mínimo con una persona encargada de la vigilancia de los vehículos parqueados en el mismo durante el tiempo en el que se encuentre el parqueadero en funcionamiento.
Producto (control de calidad): Durante la vigencia de la póliza el asegurado debe verificar que todo producto suministrado cumpla especificaciones de calidad, establecidas por la compañía en su manual de calidad.
Producto (información): Durante la vigencia de la póliza el asegurado debe verificar que todo producto suministrado por el asegurado a un tercero cuente con un manual de uso o instrucciones para su utilización.
Contaminación accidental: Durante la vigencia de la póliza el asegurado debe cumplir con las siguientes condiciones:
oContar con un procedimiento escrito para el cargue y descargue de la mercancía que incluya una lista de chequeo. Dicho procedimiento debe ser transmitido a todo el personal involucrado en la operación.
oMantener un protocolo escrito sobre las acciones a seguir en caso de un derrame de producto dentro y fuera del predio asegurado. Adicionalmente, el asegurado debe divulgar este procedimiento a todos los trabajadores y conductores.
oMantener las hojas de seguridad y tarjetas de emergencia para el 100% de los productos transportados. El contenido de estas debe guiarse por la norma técnica colombiana 4435 y 4532 respectivamente.
Transporte de productos (vehículos propios y no propios): Durante la vigencia de la póliza el asegurado debe contar con una lista de chequeo donde se verifiquen las condiciones técnico-mecánicas del vehículo. El asegurado debe ejecutar este chequeo antes de cargar el vehículo.

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2018

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2018

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5002052511

PÓLIZA No: 500 -88 - 994000000033 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES COD. AGE: 500 RAMO: 88 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
03	02	2021	01	02	2021	23:59	01	02	2022	23:59	365	05	02	2021

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO RENOVACION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
01	02	2021	23:59	01	02	2022	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

DIRECCIÓN: CARRERA 2 N.2-49 CIUDAD: PACORA, CALDAS TELÉFONO: 8670193

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

DIRECCIÓN: CARRERA 2 N.2-49 CIUDAD: PACORA, CALDAS TELÉFONO: 8670193

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: PACORA

DIRECCION: CARRERA 2 No. 2-49

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	1,000,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	1,000,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	1,000,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	100,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 10.00 % NINGUNO - Mínimo: 1.00 SMMLV en GASTOS DE DEFENSA

BENEFICIARIOS
NIT 890801517 - E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA NIT: 890.801.517-2
ASEGURADO: E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA NIT: 890.801.517-2
BENEFICIARIOS DEL SEGURO: Terceros afectados o sus causahabientes.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

OBJETO DEL SEGURO:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *1,000,000,000.00	$ *******42,000,000	$****15,000.00	$ ****7,982,850	$ *******49,997,850

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
DPG SEGUROS SOCIEDAD LIMITADA	7965	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000500205251

FIRMA TOMADOR

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

LLOPEZ 0

CBD8207A0C0BFF7F59

CLIENTE

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

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES COD. AGENCIA: 500 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000033 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 21/08/2020-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D00I 21/08/2020-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

MODALIDAD DE COBERTURA:
La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es desde el 01 de febrero de 2015, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

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

AMPARO BÁSICO:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Claims-Made.
Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad "OCURRENCIA", por los siguientes eventos:
oPropiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
oPosesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
oSuministro de medicamentos.
oSuministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizara al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.

Sublímite del 10% del valor asegurado total de la póliza, distribuido, así:
oPor Proceso: COP $10.000.000.
oPor Evento: COP $35.000.000.
Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP $5.000.000 por evento / COP $10.000.000 vigencia.
Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

AMPAROS ADICIONALES:
Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.
Extensión del Período de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.
Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos
Posesión y utilización de Equipos Especiales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:
a) Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.
b) Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes
c) Ejerzan un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad
Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES COD. AGENCIA: 500 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000033 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados.
Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados
Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento / 100% vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.
Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.
Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.

Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.
Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.
Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.
Todas las modificaciones, alteraciones y/o extensiones deberán ser acordadas con Aseguradora Solidaria de Colombia.
Todos los amparos y anexos hacen parte del límite agregado de responsabilidad y no son en adición a este.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:
Asegurado contra Asegurado.
Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
Se excluye la responsabilidad civil profesional individual de cada profesional de la salud al servicio del Asegurado.
Se excluye cualquier pérdida, reclamo, demanda o costos y gastos que se deriven o tengan relación con el resultado final de cualquier procedimiento de estética o embellecimiento, estética dental o diseños de sonrisa, o cirugía maxilofacial con fines estéticos.
Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
Esta póliza no cubre ningún daños y/o costos originados en, basados en o atribuibles a reclamaciones , generadas por o resultantes de, directa o indirectamente, total o parcialmente de transmisión de enfermedades y/o cualquier tipo de coronavirus (incluyendo pero no limitado a COVID-19), y/o cualquier virus o bacteria (incluyendo pero no limitado a: Ébola, bird flu, SARS, MERS, swine flu, etc.), y/o sus agentes patógenos y/o cualquier enfermedad de cualquier naturaleza que se considere epidémica y/o que se considere pandémica, o que haya sido declarada en cualquier forma ya sea por la Organización Mundial de la Salud y/o Gobierno de un País y/o cualquier otra entidad oficial o no como epidemia

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:
Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.

Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES COD. AGENCIA: 500 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000033 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA CALDAS IDENTIFICACIÓN: NIT 890.801.517-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 3. GARANTIAS del clausulado general de la póliza.
El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

DEDUCIBLES:
Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: 10% de los gastos mínimo 1 SMMLV
Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 5 SMMLV

Nota: Se aclara que para el periodo de retroactividad opera un valor asegurado básico de $700.000.000 y desde la presente vigencia opera un valor asegurado básico de $1.000.000.000

CLIENTE

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

LA SEÑORA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 (E) DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 00277 DEL 27 DE ENERO DE 2020 Y LA DESIGNACIÓN MEDIANTE ORDEN INTERNA NÚMERO 133 DEL 09 DE AGOSTO DE 2021 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: 86-5-20175-21

CONTRATISTA: E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA – CALDAS.

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER Y ALGUNOS SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 EN EL MUNICIPIO DE PACORA – CALDAS.

VALOR DEL CONTRATO: QUINCE MILLONES QUINIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($15.500.000) distribuidos así:

VIGENCIA 2021: SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($6.500.000).

VIGENCIA 2022: NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000).

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA NIT 860.524.654-6

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 500-80-994000000154 **EXPEDIDA**: EL DÍA 03 DE FEBRERO DE 2021.

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 500.000.000		1/02/2021	1/02/2022

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única. Para constancia se firma en Pereira a los **13 días de agosto de 2021**.

Capitán **SANDRA CAROLINA CHACON GOMEZ**
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N°3 (E)

Elaboró: CPS. Juan Sebastián Sánchez Duque
Analista de Contratos
Revisó: CPS. Juan David Álvarez Carvajal.
Abogado Contratos RASES 3
Fecha: 13/08/2021
Ubicación: C:\Users\JUANSEBASTIAN\Documents\CONTRATOS 2021

Calle 94 Avenida Villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2021 - / RASES-GRUCO -3.1

Pereira, 13 de Agosto de 2021.

Señora.
BRYAN SALDARRIAGA MOLINA
Representante Legal Entidad **"E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA" NIT. 890.801.517-2**
Carrera 2 Calle 2-49 Pacora – Caldas.
E-mail: gerencia@hospitaldepacora.gov.co

Asunto: Notificación Inicio de ejecución del Contrato No. **86-5-20175-21**

De manera atenta le informo que fueron perfeccionados los trámites del contrato principal No. **86-5-20173-21** que tiene como objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 EN EL MUNICIPIO DE PACORA – CALDAS.**

Por un valor principal de **QUINCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($15.500.000) distribuidos así: SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($6.500.000) para la vigencia 2021 y NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000) para la vigencia 2022, a partir del 01/01/2022 hasta el día 30/06/2022** o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra; Así mismo se ha designado como supervisor del contrato, al Intendente **Alfonso Posada Pico,** funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o quien haga sus veces; con quien debe coordinar la entrega del suministro, para la Ejecución, Recibido a Satisfacción y la Liquidación de éste cuando termine; ya sea por tiempo o presupuestalmente.

El plazo de ejecución del contrato para el presupuesto vigencia 2021 será a partir de la aprobación de la garantía única esto es **13 de Agosto de 2021** y la notificación de la carta de inicio del contrato y hasta el **31 de diciembre de 2021**, para vigencia 2021 y del **01 de enero de 2022 hasta el 30 de junio de 2022**, para la vigencia 2022 y/o hasta agotar el presupuesto asignado lo que primero ocurra.

Atentamente,

Capitán **SANDRA CAROLINA CHACON GOMEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3. (E)

Elaborado por: CPS Juan Sebastián Sánchez Duque
Revisado por: S.I Yenny Alexandra Gómez Patiño
Fecha de elaboración: 13/08/2021
Ubicación: C:\procesos 2021

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expufuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8302
deris.rase3-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2021- **/ RASES- GRUCO 3.1**

Pereira, 13 de Agosto de 2021.

Intendente
ALFONSO POSADA PICO
Integrante Regional de Aseguramiento en Salud N°3
Manizales – Caldas.

Asunto: Notificación Supervisión Inicio ejecución Contrato **N° 86-5-20175-21**

En cumplimiento de la Resolución No. 00090 de 2018, por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional, me permito informarle que ha sido designado como SUPERVISOR del Contrato **N° 86-5-20175-21** que tiene como objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 EN EL MUNICIPIO DE PACORA – CALDAS,** Celebrado con E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA" con NIT. 890.801.517-2 y Representado legalmente por **BRYAN SALDARRIAGA MOLINA.**

Por un valor principal de **QUINCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($15.500.000) distribuidos así: SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($6.500.000) para la vigencia 2021 y NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000) para la vigencia 2022, a partir del 01/01/2022 hasta el día 30/06/2022 o** hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra. Por lo anterior deberá asumir las funciones correspondientes como supervisor, además en la oficina de Contratos se encuentra a su disposición todo el proceso contractual. En caso de entrega del cargo que desempeña, deberá hacer entrega de la función de supervisor a la persona que le recibe el cargo, enterándolo de la ejecución del contrato para que pueda continuar con la supervisión del mismo e informar mensualmente y en forma detallada las actividades adelantadas en la ejecución del contrato, de acuerdo a la naturaleza del contrato.

El plazo de ejecución del contrato para el presupuesto vigencia 2021 será a partir de la aprobación de la garantía única **13 de Agosto de 2021** y la notificación de la carta de inicio del contrato y hasta el **31 de diciembre de 2021**, y desde el **01 de enero de 2022** hasta el **30 de junio de 2022** o hasta agotar el presupuesto asignado lo que primero ocurra.

Atentamente,

Capitán **SANDRA CAROLINA CHACON GOMEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3. (E)

Elaborado por: CPS Juan Sebastián Sánchez Duque.
Revisado por: S.I Yenny Alexandra Gómez Patiño.
Fecha de elaboración: 13/08/2021
Ubicación: C:\procesos 2021

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Tel.3164770 Ext. 8305-8306-8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co