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°86-5-20180-21 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 Y LA E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA, 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 MONTENEGRO – QUINDIO – GRUPO 8.

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 parte la señora **ANA LUCIA BOTERO HOYOS** mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía **24.807.205** expedida en Montenegro – Quindío, quien actúa en calidad de Representante Legal (E) de la entidad **E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA** identificado con el **NIT. 890.000.400-2** 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 Regional 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 Quindío. 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 Quindio, 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 Quindío 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 USP 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 Quindío, al correo dequi.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 Unidad Prestadora de Salud Quindío al Anexo 4 de la citada resolución, esta solicitud se puede hacer a través del correo electrónico dequi.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 180 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 Quindío 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 5° 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 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 de la 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 Quindío 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 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. 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, 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)

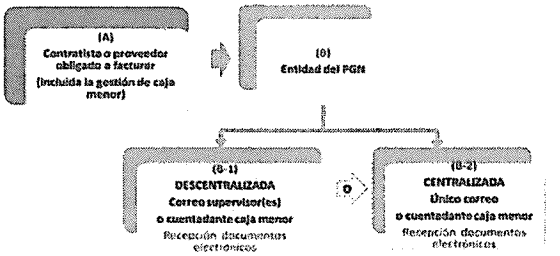
CONTRATISTA

ANA LUCIA BOTERO HOYOS
C.C. No. **24.807. 205** expedida en Montenegro – Quindío.
Representante Legal Entidad **"E.S.E. HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA"** NIT. **890.000.400-2 (e)**
Montenegro – Quindio.

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.	**86-5-20180-21**
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 ROBERTO QUINTERO VILLA - MONTENEGRO. **NIT:** 890.000.400-2 **REPRESENTANTE LEGAL:** ANA LUCIA BOTERO HOYOS. **DOC. IDENTIDAD: C.C.** No. 24.807.205 expedida en la Montenegro. **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Montenegro – Quindío. **DIRECCIÓN:** Kilometro 1 vía Montenegro – Armenia Quindio **TELEFONO:** 3116576922 **E-MAIL:** financiera@esemontenegro.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 Quindio, 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 LA MONTENEGRO – QUINDIO - GRUPO 8.**
CLAUSULA TERCERA - VALOR	**VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (25.500.000)** distribuidos así: **DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($12.500.000) para la vigencia 2021 y TRECE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($13.000.000)** 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 ROBERTO QUINTERO VILLA – MONTENEGRO – QUINDIO. **CUENTA No: 76119563151** **TIPO DE CUENTA:** Cuenta de Corriente **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO BANCOLOMBIA.
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 ROBERTO QUINTERO VILLA** en el municipio de **MONTENEGRO** en el Departamento del **QUINDIO.**
CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos.

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS Y VALORES CONTRATADOS.

ITEM	CUPS	SERVICIO	VALOR
1	908856	PAQUETE COVID ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO INTERHOSPITALARIO TOMA DE MUESTRA+ INSUMOS	$ 108.000
2	A32028	TOMA DE MUESTRA COVID -19	$ 95.000
3	902211	HEMATOCRITO	$ 4.500
4	993513	OTRAS VACUNACIONES DEL PAI- PAPILOMA HUMANO	$ 5.500
5	993102	60101-VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 5.500
6	993503	60102-VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 5.500
7	993122	60103-VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA* TETANOS* TOSFERINA-DPT	$ 5.500
8	993501	60104-VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS VOP O SRP	$ 5.500
9	993104	60105-VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B HIB	$ 5.500
10	993522	60106-VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION* PAROTIDITIS* RUBEOLA-TRIPLE VIRAL	$ 5.500
11	993120	60107-VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA -TD PRENATAL 2	$ 5.500
12	993504	60108-VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 5.500
13	993130	60109-VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA*TETANOS*TOSFERINA*HAEMOPHUILUS*HB (PE	$ 5.500
14	993520	60111 VACUNACION ANTISARAMPION Y ANTIRUBEOLA	$ 5.500
15	993106	60115-VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 5.500
16	993512	60116-VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 5.500
17	993510	60117- VACUNA CONTRA AH1N1	$ 5.500
18	992901	APLICACIÓN DE VITAMINA K	$ 5.800
19	993505	VACUNACION ANTIRABICA	$ 5.500
20	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 5.500
21	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 5.500
22	993506	60110-VACUNA CONTRA SARAMPION	$ 5.500
23	993513	VACUNA CONTRA PAPILOMA HUMANO	$ 5.500
24	902204	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR(VSG)	$ 5.800
25	907008	SANGRE OCULTA EN MF.	$ 7.600
26	902206	MORFOLOGIA GLOBULAR (SERIE ROJA)	$ 9.100
27	902213	HEMOGLOBINA CONCENTRACION DE.	$ 9.100
28	907002	COPROLOGICO	$ 10.000
29	903840	GLUCOSURIA	$ 10.300
30	902221	PLAQUETAS RECUENTO	$ 10.300
31	890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERA	$ 11.200
32	990111	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	$ 11.200
33	990113	PSI39360-1 PROMOVER LA SALUD INTEGRAL EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	$ 11.200
34	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES(PERIAPICALES Y/O CORONALES)	$ 11.200
35	890205	VISITA DOMICILIARIA CRONICOS AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 51.500
36	890405	TELECONSULTA POR ENFERMERIA	$ 11.200
37	903856	NITROGENO UREICO	$ 12.100
38	230203	36804-EXODONCIA DIENTES TEMPORALES	$ 13.000
39	901107	GRAM DE SECRECION OCULAR	$ 13.000
40	902214	HEMOPARASITOS (FROTIS GOTA GRUESA)	$ 13.000
41	903841	GLUCOSA (EN SUERO*LCR*OTROS FLUIDOS)	$ 15.100
42	939402	NEBULIZACIONES C/U	$ 15.100

43	901101	BACILOSCOPIA	$ 16.100
44	903202	CETONURIA	$ 16.100
45	907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	$ 16.100
46	906407	SIFILIS,SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	$ 16.100
47	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	$ 17.000
48	903801	ACIDO URICO	$ 17.000
49	990203	EDUCACION EN SALUD ORAL	$ 24.800
50	865101	SUTURA O RETIRO DE PUNTOS	$ 17.000
51	903868	TRIGLICERIDOS	$ 17.000
52	911010	COOMBS DIRECTO	$ 18.800
53	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES(OCLUSALES)	$ 11.200
54	S22101	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	$ 21.500
55	230101	36601-EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	$ 23.000
56	997103	TOPICACION DE FLÚOR EN BARNIZ	$ 24.800
57	890203	36101-EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ	$ 24.800
58	902208	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	$ 25.100
59	232101	36201-OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMP.DE AUTOCUR	$ 25.400
60	903815	COLESTEROL HDL	$ 25.400
61	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO CUALQUIER MUESTRA (TEST HELECHO)	$ 25.400
62	965201	LAVADO DE OIDOS	$ 25.400
63	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO SESION	$ 27.300
64	230102	36602-EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	$ 28.200
65	892901	TOMA DE CITOLOGIA DE CUELLO UTERINO	$ 28.800
66	903816	COLESTEROL LDL	$ 30.000
67	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 30.000
68	963300	LAVADO GASTRICO	$ 30.900
69	901001	ANTIBIOGRAMA	$ 31.500
70	961601	CAMBIO DE CATETER URINARIO	$ 31.500
71	890201	ADU39141 ATENCION DEL ADULTO	$ 36.300
72	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICO GENERAL	$ 36.300
73	903842	GLUCOSA PRE Y POST	$ 38.500
74	903845	TEST DE O^SULLIVAN.	$ 38.500
75	232102	36203-OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 43.900
76	890601	VALORACION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICO GENERAL	$ 45.700
77	904508	EMBARAZO*PRUEBA CUALITATIVA POR(RIA*ELISA O EN PLACA)	$ 49.100
78	S22102	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	$ 49.700
79	895100	ELECTROCARDIOGRAMA	$ 49.700
80	906827	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	$ 51.200
81	873122	RX ANTEBRAZO	$ 51.200
82	873335	RX CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 51.200
83	873112	RX CLAVICULA	$ 51.200
84	873205	RX CODO	$ 51.200
85	873210	RX DEDOS DE LA MANO	$ 51.200
86	873333	RX PIE	$ 51.200
87	873206	RX PUÑO	$ 51.200
88	873431	RX TOBILLO	$ 51.200
89	863103	CAUTERIZACION O FULGURACION EN PIEL INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES DE UNA A TRES	$ 52.700
90	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO INCLUYE: MORFOLOGÍA RECUENTO)	$ 54.800
91	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA* SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 55.400
92	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	$ 55.400
93	873411	RX CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP* LATERAL)	$ 56.300
94	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	$ 58.100

95	977100	RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO-DIU	$ 58.100
96	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	$ 59.700
97	964900	INSTILACION VESICAL	$ 60.600
98	871129	RX ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 65.700
99	871112	RX ESTERNON	$ 65.700
100	861101	DRENAJE PIEL Y/O TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO* INCLUYE.ABSCESO SUPERFICIAL	$ 66.000
101	100101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DE LA CONJUNTIVA	$ 66.000
102	903844	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 MUESTRAS	$ 69.700
103	901230	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	$ 72.700
104	871111	RX REJA COSTAL	$ 72.700
105	871121	RX TORAX PA Y LATERAL	$ 72.700
106	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 79.600
107	871050	RX SACROCOCCIX	$ 79.600
108	904902	TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	$ 79.600
109	901206	COPROCULTIVO	$ 80.300
110	871020	RX COLUMNA DORSAL O TORACICA	$ 83.900
111	210100	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	$ 82.100
112	872002	RX ABDOMEN SIMPLE	$ 81.900
113	237301	36401-TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA	$ 84.800
114	906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 84.000
115	881402	ECOGRAFIA GINECOLOGICA O PELVICA TRANSABDOMINAL	$ 97.200
116	906039	SEROLOGIA CONFIRMATORIA FTA-ABS	$ 100.200
117	997301	36303-DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 99.900
118	871040	RX COLUMNA LUMBOSACRA	$ 102.400
119	237302	36402-TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA	$ 106.600
120	232401	36209-RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 110.622
121	881401	ECOGRAFIA GINECOLOGICA O PELVICA TRANSVAGINAL	$ 124.500
122	960200	INTUBACION OROTRAQUEAL(EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION)	$ 127.200
123	S11104	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	$ 138.100
124	210200	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	$ 153.800
125	S11101	HABITACION UNIPERSONAL	$ 197.500
126	232402	36210-RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 223.200
127	873002	RX ESTUDIO DE HUESOS LARGOS AP	$ 230.800
128	S21100	DERECHOS DE SALA DE PARTO	$ 513.300
129	893801	OXIGENO UNA HORA A 2 LTS X MIN	$ 2.100
130	890105	VISITA DOMICILIARIA AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 51.500
131	243502	36616-RESECCION DE CAPUCHON PERICORONARIO	$ 81.200
132	890101	DBI ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 114.800
133	389300	APLICACIÓN SOLUCION ENDOVENOSA POR HORA	$ 7.600
134	232101	36202-OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA	$ 25.400
135	903809	BILIRRUBINA TOTAL	$ 13.600
136	963900	COLOCACION ENEMA	$ 14.200
137	901106	LEISHMANIASIS* COLORACION	$ 17.000
138	211204	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ	$ 61.500
139	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 79.600
140	981300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FARINGE	$ 50.300
141	981400	EXTRACION CUERPO EXTRAÑO LARINGE	$ 50.300
142	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 58.100
143	861201	EXTRACCION CUERPO EXTRANO EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 66.000

144	862701	ONICECTOMIA UNA O DOS UÑAS	$ 88.700
145	864101	RESECCION TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EXEP.CARA	$ 151.400
146	790100	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA CLAVÍCULA	$ 180.800
147	735301	PARTO NORMAL INCLUYE EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA	$ 602.000
148	901305	HONGOS EXAMEN DIRECTO (KOH)	$ 14.500
149	873444	COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES; AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	$ 30.000
150	911015	HEMOCLASIFICACION(GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	$ 32.100
151	973200	EXTRACCIÓN DE TAPON NASAL	$ 59.400
152	903859	PERFIL LIPIDICO	$ 73.300
153	870101	RX CRANEO SIMPLE	$ 74.800
154	871030	RX COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 102.400
155	870003	RX CRANEO SIMPLE MAS BASE DE CRANEO	$ 104.500
156	230202	36604-EXODONCIA MULTIRRADICULAR (VIA ABIERTA)CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL	$ 106.600
157	240300	36607-REGULARIZACION DE REBORDES (CADA ARCADA)NO INCLUYE RADIOGRAFIAS PREVIA	$ 118.800
158	232102	36204-OBTURACION DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 43.900
159	997102	36908-APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	$ 24.000
160	911014	FACTOR RH(C,C,E,E)	$ 27.000
161	965100	LAVADO OCULAR	$ 22.700
162	230201	36603-EXODONCIA UNIRRADICULAR(VIA ABIERTA) CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL	$ 64.200
163	870105	RX ARCO CIGOMATICO	$ 66.300
164	873121	RX BRAZO	$ 66.300
165	873312	RX FEMUR	$ 66.300
166	873204	RX HOMBRO	$ 66.300
167	870107	RX HUESOS NASALES	$ 66.300
168	870104	RX MALAR	$ 66.300
169	870113	RX MAXILAR INFERIOR	$ 66.300
170	870112	RX MAXILAR SUPERIOR	$ 66.300
171	873111	RX OMOPLATO	$ 66.300
172	873313	RX PIERNA	$ 66.300
173	873420	RX RODILLA	$ 66.300
174	870108	RX SENOS PARANASALES	$ 66.300
175	870004	RX SILLA TURCA	$ 66.300
176	901235	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	$ 66.300
177	810131	RX ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	$ 66.300
178	870602	RX CAVUM FARINGEO*CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS	$ 76.600
179	873426	RX TANGENCIAL DE ROTULA	$ 76.600
180	871010	RX COLUMNA CERVICAL	$ 83.900
181	911010	COOMBS INDIRECTO,PRUEBA CUALITATIVA	$ 18.800
182	S11102	HABITACION BIPERSONAL	$ 197.500
183	903895	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTRO	$ 14.500
184	871070	RX PROYECCIONES DINÁMICAS O ADICIONALES	$ 40.000
185	160302	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO* SIN INCISION	$ 61.500
186	39301	39301-MATERIALES DE SUTURA Y CURACION GRUPO 02 Y GRUPO 03	$ 66.800
187	S39300	MATERIALES DE CURACION POR COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS	$ 300.400
188	S20000	SALA DE OBSERVACION	$ 68.400
189	S39302	MATERIALES PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS CRUENTOS GRUPO 04-05-06	$ 129.300
190	601T01	SERVICIO AMBULANCIA ARMENIA DIURNO	$ 76.000

191	601T01	SERVICIO AMBULANCIA ARMENIA NOCTURNO	$ 130.200
192	A10001	TELEORIENTACION ODONTOLOGICA INFANTIL Y ADOLECENTE	$ 24.800
193	A10002	TELEORIENTACION ODONTOLOGICA H Y M EN EDAD FEERTIL	$ 24.800
194	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 58.100
195	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES NO PBS	$ 95.000
196	890401	CONSULTA MEDICINA GENERAL (TELECONSULTA)	$ 36.300
197	890405	TELECONSULTA POR ENFERMERIA	$ 11.200
198	A10001	TELEORIENTACION ODONTOLOGICA INFANTIL Y ADOLECENTE	$ 24.800
199	890401	TELEORIENTACION ODONTOLOGICA (1 Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral	$ 24.800
200	890105	VISITA DOMICILIARIA AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 51.500
201	A10002	TELEORIENTACION ODONTOLOGICA H Y M EN EDAD FEERTIL	$ 24.800
202	890401	DBC CONSULTA MEDICINA GENERAL (TELECONSULTA)	$ 36.300
203	890401	HTC CONSULTA MEDICINA GENERAL (TELECONSULTA)	$ 36.300
204	890401	PNM CONSULTA MEDICINA GENERAL (TELECONSULTA)	$ 36.300
205	890101	DBC ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 114.800
206	890101	HTC ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 114.800
207	890101	PNM ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 114.800
208	890405	PFC TELECONSULTA DE CONTROL O SEG. DE PROGRAMA POR ENFERMERA	$ 11.200
209	890405	CDC TELECONSULTA DE CONTROL CYD POR ENFERMERA	$ 11.200
210	890305	PFC VISITA DE CONTROL O SEG. DE PROGRAMA POR ENFERMERA	$ 11.200
211	890305	CDC VISITA DE CONTROL CYD POR ENFERMERA	$ 11.200
212	601T01	SERVICIO AMBULANCIA CALARCA DIURNO	$ 94.200
213	601T01	SERVICIO AMBULANCIA CALARCA NOCTURNO	$ 122.600

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	X	

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.		
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-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	X	
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 ciento 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: HECTOR PACHON Cargo: AUDITOR MEDICO. Teléfonos: 3008754330 Correo electrónico: auditoriahc@esemontenegro.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: JUAN BRALEY AGUIRRE ✓ Cargo: RESPONSABLE DE FACTURACION. ✓ Número telefónico: 3117083335 ✓ Correo electrónico: auditoriahc@esemontenegro.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	X	

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.		
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". • 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".	X	
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

ANA LUCIA BOTERO HOYOS
C.C. No. **24.807.205** expedida en Montenegro – Quindío.
Representante Legal Entidad **"E.S.E. HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA"** NIT. 890.000.400-2 (e)
Montenegro – Quindío.

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			

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-2021-012642/ 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. 86-5-20180-21;** que se relaciona a continuación y su respectiva carpeta, a fin de que se efectúe el Registro Presupuestal de Compromiso así

CONTRATO	No. 86-5-20180-21	**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 ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO.**	**NIT :**	NIT 890.000.400-2
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 MONTENEGRO – QUINDIO.		
CUENTA BANCARIA - TIPO- BANCO	NOMBRE BENEFICIARIO: **E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA – QUINDIO.** CUENTA No: **76119563151** TIPO DE CUENTA: **CORRIENTE** ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO BANCOLOMBIA**		
VR. REGISTRO:	**VALOR DEL CONTRATO:** VEINTI CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.	**VR. TOTAL DEL REGISTRO EN NÚMEROS:**	**($25.500.000.oo)** Distribuidos de la siguiente manera: LA SUMA DE DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE **($12.500.000)** para la Vigencia 2021 y LA SUMA DE TRECE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE **($13.000.000)** 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/

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHcazmudio CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema: 2021-08-11-9:59 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:	33521	Fecha Registro:	2021-08-10	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:	12.500.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	12.500.000,00	Saldo x Obligar: 12.500.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890000400	Razon Social:	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	76119583151	Banco:	BANCOLOMBIA 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:	66-5-20180-21	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2021-08-10

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RED UBSO	SITUAC.
C40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF

FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	12.500.000,00	0,00		
Total:	12.500.000,00	0,00	12.500.000,00	12.500.000,00

Objeto:	CTO 66-5-20180-21 SERVICIOS MEDICOS URGENCIAS AMBULATORIAS DE I NIVEL Y ALGUNAS DE II NIVEL , MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID PARA LOS USUARIOS DEL SSPN MU DE MONTENEGRO 890000400 - HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
C40	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2021-12-30	12.500.000,00	12.500.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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: 2021-08-11-10:16 a. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

Consecutivo de Compromiso:	5121	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:	13.000.000,00	Valor Operaciones:	0,00	Valor Actual	13.000.000,00

TERCERO

Identificación:	890000400	Razon Social:	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E

MEDIO DE PAGO

Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	76119683151	Cta. Bancaria Nombre:	HOSPITAL SAN VICENTE DE MONTENEGRO
Razón Social:	BANCOLOMBIA S.A.	Identificación	890903938	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:	86-7-20180-21

OBJETO DEL CONTRATO

CTO 86-5-20180-21SERVICIOS MEDICOSHOSPITALARIOS URGENCIAS AMBULATORIOS DE PRIMER Y ALGUNOS SERVICIOS DE II NIVEL MEDICAMENTOS TRASLADOS INSUMOS TOMA MUESTRAS COVID PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN MONTENEGRO 890000400 - HOSPITAL ROBER

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	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	FONDOS ES PROPIOS	SSF	2022		13.000.000,00	0,00	13.000.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S).

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

SECCIONAL SANIDAD RISARALDA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 372

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: DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE *** $12,500,000.00

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 INSUMOSMONTENEGRO REG 33521 CTO 86-5-20180-21

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	$12,500,000.00
						TOTAL		$12,500,000.00

Beneficiario: 890000400 - HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENGRO

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 373 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: 373

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: TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $13,000,000.00

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 COVMONTENEGRO CTO 86-5-20180-21

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	$13,000,000.00
						TOTAL		$13,000,000.00

Beneficiario: 890000400 - HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENGRO

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 374 Acta Nro: 0 Vigencia: 2021

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

PÓLIZA Nº
1003567

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
6	1	2021	RENOVACION	42			NO

TOMADOR	9210-HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E.	NIT	890.000.400-2
DIRECCIÓN	KM 1 VI ARMENIA, MONTENEGRO, QUINDIO	TELÉFONO	7536666
ASEGURADO	9210-HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E.	NIT	890.000.400-2
DIRECCIÓN	KM 1 VI ARMENIA, MONTENEGRO, QUINDIO	TELÉFONO	7536666

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
ARMENIA	103	1	6	1	2021	1	1	2021	00:00	1	1	2022	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	34. CONVENIO LICITAC	$ 1,000,000,000.00

CARGAR A: 9210 - HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E.

Riesgo: 1 - HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E.
KM 1 VIA MONTENEGRO - ARMENIA, MONTENEGRO, QUINDIO

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	95,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 6,500,000.00 $		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 6,500,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 6,500,000.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E.	NIT 8900004002	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-8 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$****95,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$**18,050,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*113,050,000.00

Somos grandes contribuyentes según resolución no. 012635 del 14 de diciembre de 2018. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según decreto reglamentario no. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

08/01/2021 09:03:34

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5561	3	DPG SEGUROS SOCIEDAD L	10.00	9,500,000.00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1003567 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **42**

A SOLICITUD DE LA FIRMA DPG SEGUROS SEGUN RADICADO 0000272 SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E.
NIT: 8900004002
DIRECCIÓN: CL 21 KR 3 - 21

ASEGURADOS NOMBRE: HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E.
NIT: 8900004002
DIRECCIÓN: CL 21 KR 3 - 21

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: MONTENEGRO - QUINDIO

VIGENCIA: DESDE EL 1 DE ENERO DE 2021 HASTA EL 1 DE ENERO DE 2022

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-8

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza suscrita con Previsora sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: $1.000.000.000 por evento y por vigencia
COSTO ANUAL DEL SEGURO: 9,5% + IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo $6.500.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y 40% respecto del valor asegurado por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1003567 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **42**

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1003567 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **42**

EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:
1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que, por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. EXCLUSIÓN EPIDEMIAS Y PANDEMIAS: En ningún caso habrá lugar a pago bajo los amparos de la presente póliza, ni estarán cubiertas las reclamaciones que se presenten contra un asegurado, cuando cualquiera de las responsabilidades cubiertas bajo la presente póliza tenga su causa, consista en, esté en conexión, tenga relación o sean consecuencia de:

" Reclamos, daños o pérdidas por interrupción de negocios (incluyendo pérdida de oportunidad y cualquier pérdida consecuencial), que surja directa o indirectamente de enfermedades infecciosas y/o contagiosas así como de las medidas adoptadas para controlar, prevenir, suprimir o de cualquier manera relacionada con cualquier brote de epidemias y/o pandemias y/o enfermedad a causa de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo pero no limitando a coronavirus (COVID-19), coronavirus 2 por síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), o cualquier mutación o variación del mismo
" Reclamos relacionados con trasmisión de enfermedad a causa de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo, pero no limitando a COVID-19 o SARS-CoV-2.
" Reclamos relacionados directa o indirectamente con la presencia de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo, pero no limitando a COVID-19 o SARS-CoV-2 en las instalaciones del asegurado.
" Para los efectos de esta exclusión, Enfermedad infecciosa y/o contagiosa significa: Una enfermedad que se transmite de una persona a otra por transmisión directa o indirecta de bacterias o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, como alimentos contaminados por el portador y consumido por la persona infectada".

12. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
13. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
14. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
15. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
16. Prestación de servicios médicos domiciliarios
17. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
18. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003567 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION | 42

19. Renovación automática.
20. Restablecimiento de la suma asegurada
21. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
22. Amparo para nuevos predios y operaciones.
23. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
6. Los sublímites y coberturas ofrecidos hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
7. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
8. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
9. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio

PÓLIZA Nº
1001502

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

17 SEGURO VIDA GRUPO PÓLIZA NORMAL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
7	1	2021	MANUAL	23			NO

TOMADOR	9210-HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E.	NIT	890.000.400-2
DIRECCIÓN	KM 1 VI ARMENIA, MONTENEGRO, QUINDIO	TELÉFONO	7536666
ASEGURADO	9210-HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E.	NIT	890.000.400-2
DIRECCIÓN	KM 1 VI ARMENIA, MONTENEGRO, QUINDIO	TELÉFONO	7536666

EMITIDO EN	MONEDA	TIPO CAMBIO	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
ARMENIA	Pesos	1.00	103	1	7	1	2021	1	1	2021	00:00	1	1	2022	00:00	365

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
9210 - HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA E.S.E.	6. PAGO 90 DIAS -LIC	$ 663,949,188.00

CATEGORIA: 1-FUNCIONARIOS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MONTE

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
VIDA	663,949,188.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	663,949,188.00
INDEMNIZAC. ADICIONAL POR MUERTE ACCID.	663,949,188.00
AUXILIO FUNERARIO	135,000,000.00

VGP-002-VER.006 - PÓLIZA DE VIDA GRUPO

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA FACTURAR LA RENOVACION 01/01/2021 AL 01/01/2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$*****3,828,326.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$***3,828,326.00

Somos grandes contribuyentes según resolución no. 012635 del 14 de diciembre de 2018. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según decreto reglamentario no. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

08/01/2021 09:05:15

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5561	3	DPG SEGUROS SOCIEDAD L	20.00	765,665.20

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: 86-5-20180-21

CONTRATISTA: E.S.E HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO– QUINDIO.

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 MONTENEGRO– QUINDIO.

VALOR DEL CONTRATO: VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($25.000.000) distribuidos así:

VIGENCIA 2021: DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($12.500.000).

VIGENCIA 2022: TRECE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($13.000.000).

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 1003567 **EXPEDIDA:** 06 DE ENERO DE 2021

COMPAÑÍA ASEGURADORA: PREVISORA SEGUROS NIT 86002400-2

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$ 1.000.000.000		01/01/2021	01/01/2022

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@policía.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, 14 de Agosto de 2021.

Señora.
MYRIAM BEJARANO PULIDO.
Representante Legal Entidad **"E.S.E. HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA" NIT. 890.000.400-2**
Kilometro 1 vía Montenegro – Armenia Quindío
E-mail: financiera@esemontenegro.gov.co

Asunto: Notificación Inicio de ejecución del Contrato No. **86-5-20180-21**

De manera atenta le informo que fueron perfeccionados los trámites del contrato principal No. **86-5-20180-21** 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 LA MONTENEGRO – QUINDIO.**

Por un valor principal de **VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (25.500.000)** distribuidos así: **DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($12.500.000) para la vigencia 2021 y TRECE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($13.000.000)** 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, a la señora patrullera **Ana María Muñoz Sandoval,** funcionaria 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 **14 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, 14 de Agosto de 2021.

Patrullera
ANA MARIA MUÑOZ SANDOVAL.
Integrante Regional de Aseguramiento en Salud N°3
Ana.munoz3009@correo.policia.gov.co
Armenia – Quindío.

Asunto: Notificación Supervisión Inicio ejecución Contrato **N° 86-5-20180-21**

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° 86-5-20180-21** 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 LA MONTENEGRO – QUINDIO,** Celebrado con "E.S.E. HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA" NIT. 890.000.400-2 y Representado legalmente por **Myriam Bejarano Pulido**

Por un valor principal de **VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (25.500.000) distribuidos así: DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($12.500.000) para la vigencia 2021 y TRECE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($13.000.000) 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 **14 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