POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN RASES No. 3 No. 86-5-20170-22 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 Y LA ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA, QUE TIENE COMO OBJETO "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O 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 No. 3 EN LOS MUNICIPIOS DE RISARALDA (LA CELIA, PUEBLO RICO, SANTUARIO Y BALBOA); CALDAS (MANZANARES, MARQUETALIA, LA MERCED, ARANZAZU, PACORA Y FILADELFIA) PARA EL GRUPO No. 2: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA

Entre los suscritos a saber, Mayor **HELLEN JOHANA JIMÉNEZ OREJUELA**, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía Número 52.486.301 expedida Bogotá D.C, obrando en nombre de **LA NACION – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3**, de Jefe, según Orden Administrativa No. 035 del 10 de Marzo del año 2022 emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución No. 00684 del 18 de marzo del 2022, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra la doctora **LUZ ELENA VASQUEZ VALENCIA** mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 31.578.496 de Cali – Valle, quien actúa en calidad de Representante Legal de la Entidad **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA** identificada con el **NIT. 891.409.025-4**, 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 – Contratos interadministrativos,*** literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015. *Y en la Ley 1474 del 2011 en su* ***Artículo 92. Contratos Interadministrativos.*** *Modificase el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2o de la Ley 1150 de 2007, el cual quedará así: c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos. Y en su* Decreto 1082 de 2015 *Artículo 2.2.1.2.1.4.4.* ***Convenios o contratos interadministrativos.*** *La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales.* por tal razón se realizará un contrato de Contratación Directa Interadministrativo con la Entidad **"E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA."** 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 00090 del 15 de Enero del 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 No. 3 CD 073 – 2022**, 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.*** Lugar de la prestación de servicios y 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 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.)** El personal de salud debe encontrarse 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. **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 la Resolución 3100 de 2019 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, sin 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. **22.)** Para la autorización del servicio ambulatorio, el usuario se presenta en la E.S.E, presentando la autorización de servicios expedida por el área de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud, igualmente 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). **a.** 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). **b.** 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). **23.)** 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, razón por la cual, el oferente permitirá que sea visible la información del trámite de radicación de los servicios requeridos, con el fin que los usuarios y beneficiarios pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 puedan realizar dicho proceso. Para lo anterior, el supervisor del contrato suministrará toda la información a la Empresa Social de Estado. De acuerdo a lo anterior, el oferente solo atenderá dichos servicios ambulatorios mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **24.)** 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 Unidad Prestadora de Salud, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **25.)** 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. **26.)** 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. **27.)** Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del contratista. **28.)** 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. **29.)** 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. **30.)** Los equipos de las clínicas que sirvan de apoyo diagnóstico, deben tener un buen mantenimiento preventivo, certificado por la empresa o profesional biomédico. **31.)** Los insumos y medicamentos deben tener una buena práctica del **INVIMA. 32.)** El contratista deberá socializar el VADEMCUM de los medicamentos, certificación, socializarlo con el de la policía. **33.)** Se obliga a facturar por los precios regulados por el gobierno. **34.)** El contratista debe informar cuando los medicamentos son no **POS. 35.)** 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. **36.)** 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. **37.) 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. 38.)** Participar en las reuniones 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. **39.)** Los usuarios de la Policía Nacional no deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente. **40.)** 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. **41.)** 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. **42.)** Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible. **43.)** 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. **a.** 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. **b.** Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación. **c.** 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). **d.** Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio. **e.**

Tener matriz de los peligros y riesgos. **f.** Tener plan de emergencia actualizado. **g.** 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. **h.** Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional. **i.** Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social. **j.** 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. **k.** 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. **44.)** El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1860 de 2021, so pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo. ***DECIMA PRIMERA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP 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 se realizar acorde a la resolución 256 de 2016 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 USP 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: EI 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 (03) días hábiles siguientes a la entrega de la copia del contrato al CONTRATISTA, éste deberá presentar a favor de **LA NACION – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3,** Por tratarse de un contrato interadministrativo no será obligatorio la exigencia de garantías de

conformidad con lo preceptuado en el Decreto 1082 de 2015, Articulo 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; sin embargo el contratista presentará la póliza de Responsabilidad Civil anualmente, inmediatamente la suscribirá y será aprobada por la Jefatura Grupo de Contratos de la Seccional de Sanidad Risaralda, 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 2008 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 **PÓLIZA DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL:** Por tratarse de un contrato interadministrativo no será obligatorio la exigencia de garantías de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 1082 de 2015, Articulo 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; sin embargo el contratista presentará la póliza de Responsabilidad Civil anualmente, inmediatamente la suscribirá y será aprobada por la Jefatura Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, mientras esté vigente el Contrato.. **PARÁGRAFO. -**El **CONTRATISTA** deberá presentar en el Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes al retiro de la copia del Contrato, los siguientes documentos: la póliza de responsabilidad civil de terceros y la expedición de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del **CONTRATISTA**. 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.)** Pliego de condiciones Definitivos del proceso **PN RASES No. 3 CD 073 – 2022 2.)** El Certificado de

Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 53122 del 28 de Octubre del 2022** y **QUIPU No. 352 del 28 de Octubre del 2022**, Expedido por el Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3. **3.)** Resolución de Adjudicación No. 151 del 11 de Noviembre del 2022. **4.)** Oferta de **EL CONTRATISTA**. **5.)** El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA**. 6.) La Póliza de Cumplimiento Entidad Estatal y Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual. 7.) Fotocopia del NIT de la Empresa. **8.)** Resolución No. 00090 de 15 de 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 en el Municipio de Pereira – Risaralda.

para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original a los 15 NOV 2022.

CONTRATANTE

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

CONTRATISTA

Doctora **LUZ ELENA VASQUEZ VALENCIA**
C.C. No. **31.578.496 de Cali – Valle**
Representante Legal **"E.S.E Hospital San Rafael"**
Pueblo Rico – Risaralda
NIT. **891.409.025-4**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	SI. LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO	
REVISADO POR	RESPONSABLE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	SI. YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO	
REVISADO PARA FIRMA POR	MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA RASES No. 3	DR. SEBASTIAN ALFREDO HENRIQUEZ HERRERA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA (E)	IJ. PAOLA ANDREA SILVA VARGAS	
APROBADO POR	ABOGADO GRUPO DE CONTRATOS	DR. JUAN DAVID ÁLVAREZ CARVAJAL	

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**86-5-20170-22**
CONTRATANTE	**LA NACIÓN – POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 – NIT 900.339.410-8**
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor **HELLEN JOHANA JIMÉNEZ OREJUELA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	52.486.301 expedida Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 035 del 10 de Marzo del 2022 emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN.	Resolución No. 00684 del 18 de Marzo del 2022
CONTRATISTA	**NOMBRE:** E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA. **NIT:** 891.409.025-4 **REPRESENTANTE LEGAL:** LUZ ELENA VASQUEZ VALENCIA **C.C. No.** 31.578.496 de Cali – Valle **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Pueblo rico – Risaralda **DIRECCIÓN:** Carrera 4 No. 9-45 **TELEFONO:** (6) 33663235 – 3663307 **E-MAIL:** hospital.pueblorico@risaralda.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES No. 3 CD 073 – 2022**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del contrato será a Cargo de un **INTEGRANTE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 3 y/o INTEGRANTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA** o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Jefe de la unidad 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. 00090 del 15 de Enero 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, la experiencia y el conocimiento que posee es las más indicada para realizar dicha supervisión. **SUPERVISION DE AUDITORIA REGLAMENTADA BAJO EN INSTRUCTIVO 013/ DISAN AGESA** • Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato. • Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional. • Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado, • Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.

- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Durante las fases de atención, el oferente deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoría.
- El Contratista deberá designar un coordinador médico para que, en conjunto con el supervisor del contrato y el auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.
- Verificar el cumplimiento por parte del contratista de las normas sobre seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con lo implementado en el instructivo 04/2019 de la Disan, dicha verificación deberá realizarse cuando se haya ejecutado el 50% del contrato y al completar el 100% en los términos exigidos en el Art. 2.2.4.6.12 del decreto 1072 y la lista de chequeo del instructivo 04/2019
- Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

I.) **Técnicos,** tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;

II.) **Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.

III.) **Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y

IV.) **Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.

El supervisor estará apoyado por el siguiente personal, quienes pondrán a disposición del supervisor la información y los documentos que más adelante se relacionan.

SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO NORMATIVIDAD SEGURIDAD Y

	SALUD EN EL TRABAJO: En cumplimiento del instructivo 04 de 2019, documentará el cumplimiento de los estándares definidos en la Resolución 312 del 2019 del Ministerio de Salud. Con relación a la auditoría de cuentas medidas, más que involucrarlos como supervisor, es especificar que deben poner a disposición del supervisor del contrato los siguientes informes y/o documentos: Relación de glosas generadas en el mes, con el valor glosado, valor final a pagar, acta de la conciliación realizada en el mes, con relación a la cuenta por insumos entregados en el mes anterior. Respuesta a glosas. Reiteración de glosas. Finalizado el contrato, el contratista remitirá al supervisor del contrato, el estado de cartera dentro de los 30 días siguientes a su finalización, para realizar su revisión y análisis, en caso encontrar que existen glosas pendientes de conciliación, solicitará a la auditoria médica de cuentas la fijación de la fecha y hora en que se podrá realizar este trámite, Finalizada la reunión, tomará copia de la respectiva acta para que haga parte del expediente contractual. De no quedar con cuentas pendientes de pago, procederá a su liquidación inmediata, en caso contrario esperará a que se realice el pago de lo adeudado, luego de lo cual solicitará a la tesorería de la unidad certificación de los pagos efectuados al proveedor con cargo al contrato
CLAUSULA. –OBJETO	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O 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 No. 3 EN LOS MUNICIPIOS DE RISARALDA (LA CELIA, PUEBLO RICO, SANTUARIO Y BALBOA); CALDAS (MANZANARES, MARQUETALIA, LA MERCED, ARANZAZU, PACORA Y FILADELFIA) PARA EL GRUPO No. 2: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA**
CLAUSULA. -VALOR	**ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($11.500.000,00)** distribuido de la siguiente manera así: **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($2.500.000,00)** Para la Vigencia 2022 **NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000,00)** Para la Vigencia Futura 2023; autorizado mediante comunicado oficial No. 2-2022-047720 del 14 de Octubre del 2022 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y comunicado oficial GS-2022-066037-DISAN del 14 de octubre de 2022.
CLAUSULA. -FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pereira, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- De acuerdo a la ley 594 del 20 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 *alas*) *sin ningún* tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta

u oficio.

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".
- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

  - Certificación bancaria.
  - Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta 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 original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de GS-2022-049966/RASES GRUCO – 3.1 de fecha 12 de septiembre del presente año obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben

parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia it.

PARÁGRAFO 2: CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

- Los proveedores y contratistas deberán remitir la factura electrónica al correo electrónico que defina la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación.
- Una vez se ha realizado el proceso de auditoría y la factura queda en firme por el valor total, la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación deberá reenviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co).
- Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01- 13-001; Contrato 20/2022; pperez@entidaddesalud.gov.co la factura inicial más la nota débito)".

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES No. 3, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.

- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación.

Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCIO N	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFIC ACION	EDAD	DIAGNOS TICO	PROCEDI MIENTO	VALOR FACTURA DO

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO	OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO		

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
d. Anexar el Original de la autorización del suministro.
e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato.
f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y

	parafiscales del periodo correspondiente. **i.** Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación. **j.** El **CONTRATANTE** dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **k.** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. **l.** Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO AGRARIO DE COLOMBIA **CUENTA No.** 457553000246 **TIPO DE CUENTA:** CUENTA AHORROS
CLAUSULA. - PROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 53122 del 28 de Octubre del 2022** y **QUIPU No. 352 del 28 de Octubre del 2022,** Expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.
CLAUSULA. -PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio y hasta el día **treinta y un (31) de diciembre del año 2022** y para la Vigencia Futura 2023 a partir del primero (01) de Enero del año 2023 hasta el día **treinta de junio del año 2023** o hasta agotar el presupuesto disponible, o lo que primero ocurra. **Nota:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes.
CLAUSULA. - GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES.	Por tratarse de un contrato interadministrativo no será obligatorio la exigencia de garantías de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 1082 de 2015, Articulo 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; sin embargo el contratista presentará la póliza de Responsabilidad Civil anualmente, inmediatamente la suscribirá y será aprobada por la Jefatura Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, mientras esté vigente el Contrato.. **PARÁGRAFO. -**El **CONTRATISTA** deberá presentar en el Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes al retiro de la copia del Contrato, los siguientes documentos: la póliza de responsabilidad civil de terceros y la expedición de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del **CONTRATISTA**. 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**
CLAUSULA. -SITIO DE PRESTACION DE SERVICIOS	La ejecución del contrato se realizará en las instalaciones del Contratista favorecido en el Municipio de Pueblo Rico – Risaralda debidamente habilitadas ubicado en la Carrera 4 No. 9-45.
CLAUSULA. -MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos

ANEXO No. 2

GRUPO No. 2: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	ACLARACIÓN	VALOR A CONTRATAR
1	997102B	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$24.000
2	997103B	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	ODONTOLOGIA	$27.300
3	997104B	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	ODONTOLOGIA	$27.300
4	997105B	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	ODONTOLOGIA	$14.300
5	997106B	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	ODONTOLOGIA	$27.300
6	997301B	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	ODONTOLOGIA	$111.000
7	997310B	CONTROL DE PLACA DENTAL	ODONTOLOGIA	$18.700
8	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$25.300
9	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$31.000
10	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$25.300
11	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$31.000
12	232101B	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA	$28.000
13	232102B	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$48.300
14	232103B	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	ODONTOLOGIA	$35.700
15	232200B	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	ODONTOLOGIA	$28.000
16	232401B	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$122.300
17	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	ODONTOLOGIA	$12.300
18	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +	ODONTOLOGIA	$93.700
19	237302B	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR +	ODONTOLOGIA	$117.300
20	232402B	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$245.700
21	240300B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	ODONTOLOGIA	$119.000
22	243201B	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MENOR DE TRES CENTIMETROS		$18.700
23	243202B	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS		$18.700
24	088201B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO		$18.700
25	088202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		$18.700
26	180100B	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD		$23.700
27	274901B	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	PROCEDIMIENTO	$119.000
28	275101B	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS		$18.700
29	275201B	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS		$119.000
30	483801B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	PROCEDIMIENTO	$119.000
31	579401B	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	PROCEDIMIENTO	$34.700
32	579501B	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	PROCEDIMIENTO	$34.700
33	642100B	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD		$143.600
34	644100B	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD		$18.700
35	697101B	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	PROCEDIMIENTO	$64.000
36	735301B	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	PROCEDIMIENTO	$300.000
37	758002B	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA		$82.300
38	759101B	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION		$119.000
39	829910B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	PROCEDIMIENTO	$256.000

40	861101B	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	PROCEDIMIENTO	$72.700
41	861102B	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		$143.600
42	861103B	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION		$72.700
43	861201B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	PROCEDIMIENTO	$119.000
44	861202B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	PROCEDIMIENTO	$119.000
45	861203B	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION		$119.000
46	861401B	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES		$175.000
47	861402B	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES		$175.000
48	861403B	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES		$72.700
49	861801B	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS		$54.700
50	862701B	ONICECTOMIA	PROCEDIMIENTO	$97.600
51	862801B	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL		$195.400
52	863101B	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	PROCEDIMIENTO	$105.700
53	863102B	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES		$176.000
54	863103B	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES		$58.700
55	863104B	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES		$176.000
56	863105B	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES		$176.000
57	864101B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS		$195.300
58	864102B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS		$256.000
59	864103B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS		$195.300
60	864201B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO		$143.600
61	865101B	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	PROCEDIMIENTO	$18.700
62	865102B	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	PROCEDIMIENTO	$18.700
63	865201B	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	PROCEDIMIENTO	$18.700
64	865202B	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	PROCEDIMIENTO	$18.700
65	865203B	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	PROCEDIMIENTO	$18.700
66	865204B	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	PROCEDIMIENTO	$18.700
67	865205B	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	PROCEDIMIENTO	$18.700
68	865207B	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)		$18.700
69	868101B	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	PROCEDIMIENTO	$143.600
70	868102B	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	PROCEDIMIENTO	$143.600
71	869400B	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	PROCEDIMIENTO	$23.700
72	869500B	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	PROCEDIMIENTO	$23.700
73	210101B	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR	PROCEDIMIENTO	$169.300

		VIA TRANSNASAL		
74	893812B	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	PROCEDIMIENTO	$40.000
75	895100B	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	PROCEDIMIENTO	$54.700
76	897011B	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	PROCEDIMIENTO	$30.000
77	935000B	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	PROCEDIMIENTO	$62.700
78	935100B	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	PROCEDIMIENTO	$62.700
79	935301B	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	PROCEDIMIENTO	$62.700
80	935302B	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	PROCEDIMIENTO	$117.300
81	935304B	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	PROCEDIMIENTO	$62.700
82	935305B	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	PROCEDIMIENTO	$62.600
83	935400B	APLICACION DE FERULA SOD	PROCEDIMIENTO	$62.700
84	935601B	APLICACION DE VENDAJE DE PRESION	PROCEDIMIENTO	$62.700
85	935602B	APLICACIÓN DE VENDAJE DE PRESIÓN MULTICAPA	PROCEDIMIENTO	$62.700
86	935700B	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	PROCEDIMIENTO	$23.700
87	935901B	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU		$62.700
88	939401B	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)		$25.600
89	939402B	NEBULIZACION	PROCEDIMIENTO	$16.700
90	950601B	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	PROCEDIMIENTO	$40.000
91	960200B	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD		$140.000
92	960401B	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA		$140.000
93	961400B	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	PROCEDIMIENTO	$82.300
94	961601B	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	PROCEDIMIENTO	$34.700
95	963300B	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	PROCEDIMIENTO	$34.000
96	963900B	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	PROCEDIMIENTO	$28.000
97	965100B	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	PROCEDIMIENTO	$28.000
98	965201B	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	PROCEDIMIENTO	$28.000
99	965301B	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	PROCEDIMIENTO	$28.000
100	965901B	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	PROCEDIMIENTO	$23.700
101	965902B	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	PROCEDIMIENTO	$23.700
102	971100B	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	PROCEDIMIENTO	$62.600
103	971200B	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	PROCEDIMIENTO	$62.600
104	973200B	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	PROCEDIMIENTO	$23.700
105	973800B	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	PROCEDIMIENTO	$23.700
106	974300B	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	PROCEDIMIENTO	$23.700
107	977100B	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	PROCEDIMIENTO	$119.000
108	981100B	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	PROCEDIMIENTO	$67.700
109	981201B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	PROCEDIMIENTO	$67.700
110	982101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	PROCEDIMIENTO	$72.700
111	982102B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	PROCEDIMIENTO	$72.700
112	982700B	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	PROCEDIMIENTO	$119.000
113	982900B	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	PROCEDIMIENTO	$119.000
114	994100B	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	PROCEDIMIENTO	$6.000
115	870001B	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	IMAGENOLOGIA	$82.300
116	870101B	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	IMAGENOLOGIA	$73.000
117	870102B	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	IMAGENOLOGIA	$73.000

118	870104B	RADIOGRAFIA DE MALAR	IMAGENOLOGIA	$73.000
119	870105B	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	IMAGENOLOGIA	$84.300
120	870107B	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	IMAGENOLOGIA	$73.000
121	870108B	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	IMAGENOLOGIA	$73.000
122	870112B	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	IMAGENOLOGIA	$73.000
123	870113B	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	IMAGENOLOGIA	$73.000
124	870131B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	IMAGENOLOGIA	$73.000
125	870601B	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	IMAGENOLOGIA	$84.300
126	870602B	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	IMAGENOLOGIA	$84.300
127	871010B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	IMAGENOLOGIA	$92.300
128	871019B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	IMAGENOLOGIA	$92.300
129	871020B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	IMAGENOLOGIA	$90.300
130	871030B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	IMAGENOLOGIA	$90.300
131	871040B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	IMAGENOLOGIA	$112.700
132	871050B	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	IMAGENOLOGIA	$87.700
133	871060B	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	IMAGENOLOGIA	$152.000
134	871070B	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	IMAGENOLOGIA	$41.400
135	871091B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	IMAGENOLOGIA	$62.000
136	871111B	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	IMAGENOLOGIA	$80.000
137	871112B	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	IMAGENOLOGIA	$72.300
138	871121B	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	IMAGENOLOGIA	$80.000
139	871129B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	IMAGENOLOGIA	$72.300
140	872002B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	IMAGENOLOGIA	$93.300
141	872011B	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	IMAGENOLOGIA	$124.000
142	873002B	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	IMAGENOLOGIA	$254.000
143	873004B	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	IMAGENOLOGIA	$56.300
144	873111B	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	IMAGENOLOGIA	$73.000
145	873112B	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	IMAGENOLOGIA	$56.300
146	873121B	RADIOGRAFIA DE HUMERO	IMAGENOLOGIA	$73.000
147	873122B	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	IMAGENOLOGIA	$56.300
148	873123B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	IMAGENOLOGIA	$33.000
149	873202B	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	IMAGENOLOGIA	$33.000
150	873204B	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	IMAGENOLOGIA	$73.000
151	873205B	RADIOGRAFIA DE CODO	IMAGENOLOGIA	$56.300
152	873206B	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	IMAGENOLOGIA	$56.300
153	873210B	RADIOGRAFIA DE MANO	IMAGENOLOGIA	$56.300
154	873302B	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	IMAGENOLOGIA	$72.700
155	873312B	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA	$73.000
156	873313B	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA	$73.000
157	873333B	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	IMAGENOLOGIA	$56.300
158	873335B	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	IMAGENOLOGIA	$56.300
159	873411B	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA	$62.000
160	873412B	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	IMAGENOLOGIA	$33.000
161	873420B	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA	$73.000
162	873422B	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	IMAGENOLOGIA	$33.000
163	873431B	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	IMAGENOLOGIA	$56.300
164	873443B	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	IMAGENOLOGIA	$33.000
165	870003B	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	IMAGENOLOGIA	$73.000

166	873303B	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	IMAGENOLOGIA	$72.600
167	873340B	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA	$73.000
168	890201B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	$40.000
169	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	$27.300
170	890205B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CONSULTA	$12.300
171	890301B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	$40.000
172	890303B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	$27.300
173	890305B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CONSULTA	$12.300
174	890601B	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	$50.300
175	890701B	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	$65.700
176	890703B	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	$29.700
177	890208B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	CONSULTA	$27.300
178	890308B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	CONSULTA	$27.300
179	892901B	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	LABORATORIO	$32.000
180	901101B	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LABORATORIO	$17.700
181	901106B	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	LABORATORIO	$39.300
182	901107B	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO	$14.300
183	901304B	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO	$59.300
184	901305B	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LABORATORIO	$16.000
185	902208B	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$27.600
186	902211B	HEMATOCRITO	LABORATORIO	$5.000
187	902213B	HEMOGLOBINA	LABORATORIO	$10.300
188	902214B	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LABORATORIO	$14.300
189	902220B	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$11.300
190	902221B	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		$11.300
191	903028B	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	LABORATORIO	$50.700
192	903427B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	LABORATORIO	$61.000
193	903801B	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$18.700
194	903809B	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LABORATORIO	$26.600
195	903815B	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LABORATORIO	$28.000
196	903816B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$33.000
197	903817B	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$33.000
198	903818B	COLESTEROL TOTAL	LABORATORIO	$34.000
199	903841B	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LABORATORIO	$16.700
200	903842B	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LABORATORIO	$42.300
201	903843B	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LABORATORIO	$42.300
202	903844B	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LABORATORIO	$76.700
203	903845B	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	LABORATORIO	$42.300
204	903856B	NITROGENO UREICO	LABORATORIO	$13.300
205	903866B	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	LABORATORIO	$29.000
206	903867B	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	LABORATORIO	$29.000
207	903868B	TRIGLICERIDOS	LABORATORIO	$18.700
208	903869B	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$14.700
209	903883B	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	LABORATORIO	$16.600
210	903895B	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$18.700
211	906915B	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	LABORATORIO	$17.700

212	906249B	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	LABORATORIO	$95.700
213	906317B	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	LABORATORIO	$120.300
214	907003B	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	LABORATORIO	$16.700
215	907005B	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	LABORATORIO	$25.300
216	907007B	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	LABORATORIO	$13.300
217	907106B	UROANALISIS	LABORATORIO	$17.700
218	911015B	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	LABORATORIO	$35.300
219	906340B	SARS COV 2 (COVID-19) ANTIGENO	LABORATORIO	$99.400
220	903426B	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	LABORATORIO	$61.000
221	903805B	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$21.700
222	903026B	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO	$50.700
223	903847B	LIPASA	LABORATORIO	$42.700
224	902204B	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	LABORATORIO	$6.300
225	904508B	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	LABORATORIO	$54.000
226	901230B	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO *+	LABORATORIO	$80.000
227	906039B	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	LABORATORIO	$110.300
228	906127B	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$101.700
229	906129B	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$101.700
230	906241B	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$92.000
231	906243B	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$96.700
232	901235B	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	LABORATORIO	$73.000
233	906610B	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$172.700
234	990101B	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	EDUCACION	$21.700
235	990103B	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	EDUCACION	$21.700
236	990104B	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	EDUCACION	$12.300
237	990112B	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	EDUCACION	$12.300
238	990201B	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	EDUCACION	$26.300
239	990203B	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	EDUCACION	$21.700
240	990204B	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	EDUCACION	$12.300
241	990211B	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	EDUCACION	$26.300
242	990212B	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	EDUCACION	$18.700
243	990213B	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	EDUCACION	$12.300
244	992901B	INYECCION DE VITAMINA K	PROCEDIMIENTO	$6.000
245	993102B	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	VACUNACION	$6.000
246	993104B	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo B	VACUNACION	$6.000
247	993105B	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	VACUNACION	$6.000
248	993106B	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	VACUNACION	$6.000
249	993107B	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	VACUNACION	$6.000
250	993120B	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	VACUNACION	$6.000
251	993122B	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	VACUNACION	$6.000
252	993123B	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	VACUNACION	$6.000
253	993124B	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	VACUNACION	$6.000
254	993125B	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	VACUNACION	$6.000
255	993130B	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	VACUNACION	$6.000

256	993131B	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	VACUNACION	$6.000
257	993501B	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	VACUNACION	$6.000
258	993502B	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	VACUNACION	$6.000
259	993503B	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	VACUNACION	$6.000
260	993504B	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	VACUNACION	$6.000
261	993505B	VACUNACION CONTRA RABIA	VACUNACION	$6.000
262	993506B	VACUNACION CONTRA SARAMPION	VACUNACION	$6.000
263	993509B	VACUNACION CONTRA VARICELA	VACUNACION	$6.000
264	993510B	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	VACUNACION	$6.000
265	993512B	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	VACUNACION	$6.000
266	993520B	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	VACUNACION	$6.000
267	993521B	VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	VACUNACION	$6.000
268	993522B	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	VACUNACION	$6.000
269	995202B	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 (COVID-19)	VACUNACION	$99.400
270	10B001B	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJAHABITACIONUNIPERSONAL	INTERNACION	$217.300
271	10B002B	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓNBIPERSONAL	INTERNACION	$204.000
272	10B003B	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓNTRES CAMAS	INTERNACION	$165.300
273	10B004B	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓNDE CUATRO CAMAS	INTERNACION	$152.000
274	5DSB01B	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SALAS	$75.300
275	90DS01B	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SALAS	$565.000
276	5DS002B	SALA DE CURACIONES	SALAS	$23.700
277	5DS003B	SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	SALAS	$54.700
278	5DS004B	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SALAS	$77.400
279	890105B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA		$12.300
280	890101B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL		$40.000
281	890103B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGÍA GENERAL		$27.300
282	890114B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD		$12.300
283	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA		$27.300
284	901111B	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		$53.100
285	907002B	COPROLÓGICO		$11.000
286	965202B	CURACIÓN DE OIDO		$28.000
287	990111B	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO		$21.700
288	990106B	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA		$27.300
289	990206B	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA		$27.300
290	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO		$31.000
291	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES		$25.300
292	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES		$25.300
293	976501B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL		$23.700
294	977200B	EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO SOD		$23.700
295	982600B	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD		$200.000
296	982800B	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		$166.700
297	981300B	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD		$100.000
298	981400B	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARÍNGE SOD		$23.700
299	982200B	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA SOD		$23.700
300	903840B	GLUCOSA EN ORINA		$11.300

301	902210B	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		$27.700
302	960700B	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN) SOD		$23.700
303	996300B	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO SOD		$140.000
304	995201B	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES		$6.000
305	754101B	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO		$100.000
306	707110B	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)		$166.700
307	865206B	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES		$18.700
308	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA		$18.700
309	275203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA		$18.700
310	275104B	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS		$18.700
311	601T01B	TAB EN AMBULANCIA POR KILOMETRO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$10.100
312	601T01B	TAB EN AMBULANCIA POR KILOMETRO CON MEDICO GENERAL	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$15.300
313	601T0101B	TAB EN AMBULANCIA SANTA CECILIA-PEREIRA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$1.237.000
314	601T0102B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-MANIZALES	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$1.409.300
315	601T0103B	TAB EN AMBULANCIA SANTA CECILIA-PUEBLO RICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$334.600
316	601T0104B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL SANTA CECILIA-PEREIRA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$1.862.400
317	601T0105B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-VITERBO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$446.100
318	601T0106B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-ARMENIA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$1.308.000
319	601T0107B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-ARMENIA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$1.969.300
320	601T0108B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-CALARCA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$1.338.300
321	601T0109B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-APIA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$273.700
322	601T0110B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-BELEN DE UMBRIA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$547.500
323	601T0111B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-LA VIRGINIA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$608.400
324	601T0112B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-PEREIRA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$912.500
325	601T0113B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-SANTA CECILIA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$334.600
326	601T0114B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-CARTAGO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$841.600
327	601T0115B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-PEREIRA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$1.373.900
328	601T0116B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-PALMIRA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$2.453.700
329	601T0117B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-SANTIAGO DE CALI	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$2.656.400
330	601T0118B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-CARTAGO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$1.267.000
331	601T0119B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-PALMIRA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$3.694.300
332	601T0120B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-SANTIAGO DE CALI	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$3.999.600
333	601T0121B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-TULUA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$2.625.700
334	601T0122B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-VILLA CLARETH	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$488.500
335	601T0123B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL VILLA CLARETH - PUEBLO RICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$488.500

336	601T0124B	TAB EN AMBULANCIAPUEBLO RICO-TULUA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$1.743.900
337	601T0125B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-VILLA CLARETH	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$324.500
338	601T0126B	TAB EN AMBULANCIA VILLA CLARETH -PUEBLO RICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$324.500
339	601T0127B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-MANIZALES	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$2.121.900
340	601T0128B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-VITERBO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$671.600
341	601T0129B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-CALARCA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$2.015.100
342	601T0130B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-APIA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$412.200
343	601T0131B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-BELEN DE HUMBRIA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$824.300
344	601T0132B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-LA VIRGINIA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$915.900
345	601T0133B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-SANTA CECILIA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$503.800
346	601T0134B	TAB AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO - IBAGUE	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$3.175.300
347	601T0135B	TAB EN AMBULANCIA CON MEDICO GRAL PUEBLO RICO-RIO NEGRO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$4.442.300
348	601T0136B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-IBAGUE	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$2.108.900
349	601T0137B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-RIO NEGRO	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$2.950.400
350	601T0138B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-MEDELLIN	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$3.041.700
351	601T0139B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-DOS QUEBRADAS	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$953.100
352	601T0140B	TAB EN AMBULANCIA PUEBLO RICO-SANTAFE DE BOGOTA	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	$4.400.400

OFERTA CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS:

ITEM	*CONDICIONES DEL SERVICIO*
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.
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)
3	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* De acuerdo con lo anterior, el oferente debe contar con los siguientes documentos: ➢ Certificación del PAMEC emitida por el ente territorial. ➢ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢ Protocolos de atención segura de pacientes ➢ El oferente permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. ➢ El oferente garantizará la oportunidad para consulta ambulatoria que será conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud.
4	El oferente se compromete a dar cumplimiento a las obligaciones del Decreto 4741 de 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral", igualmente al Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".

	Igualmente se compromete a dar cumplimiento a las obligaciones del Decreto 4741 de 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral", igualmente al Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".
5	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).
6	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).
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, en caso de requerirse, coordinará la solicitud de los servicios **AMBULATORIOS** con la oficina de referencia y contrareferencia, 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 Correo electrónico: disan.rase3-aut@policia.gov.co deris.rase3-aut@policia.gov.co teléfono: 3505588095 ➢ Unidad Prestadora de Salud Caldas Correo electrónico: decal.upres-rcr@policia.gov.co, Teléfono: 3505589863 ➢ Unidad Prestadora de Salud Quindío Correo electrónico: dequi.upres-rco@policia.gov.co teléfono: 3505592021
8	Para los servicios ambulatorios, el oferente permitirá que sea visible la información del trámite de radicación de los servicios requeridos, con el fin que los usuarios y beneficiarios pertenecientes a las Unidades Prestadoras de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 puedan realizar dicho proceso. Para lo anterior, el supervisor del contrato suministrará toda la información a la Empresa Social de Estado. De acuerdo a lo anterior, el oferente solo atenderá dichos servicios ambulatorios mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud.
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 programado, 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.
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: ✓ Cargo: ✓ Número telefónico: ✓ Correo electrónico:
11	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 ***Diligenciar la siguiente información:*** ✓ Nombres y apellidos: ✓ Cargo: ✓ Número telefónico: ✓ Correo electrónico:
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 PRESTADORADE SALUD.
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.
14	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.
15	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.
16	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente.
17	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.
18	**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. **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.
19	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud, 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.
20	El contratista se compromete a enviar 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"*
21	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
22	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.
23	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
24	Para los **NO INCLUYE**, insumos, materiales y dispositivos médicos especiales, ambulatorios y hospitalarios ordenados por la E.S.E contratada, se acepta una intermediación hasta el **DOCE POR CIENTO (12%)** y siempre se debe tener el aval de referencia y contra referencia de Sanidad Policía, para dicho aval se debe enviar mínimo dos (02) cotizaciones o informar a referencia la exclusividad del insumo o material, para su respectivo aval.
25	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).
26	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 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*, , 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. Igualmente, ***comprometidos al estricto cumplimiento de las guías y protocolos de manejo otorgados por el ministerio de protección social y el instituto nacional de salud, actualizando sus versiones de forma permanente a las patologías de interés en salud publica incluyendo: dengue- malaria- leptospira-diabetes-hipertensión-mujeres gestantes y COVID 19.***
27	***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.
28	Para los medicamentos ambulatorios e intrahospitalarios ordenados por la E.S.E contratada, deberán ser entregados a los usuarios de la policía y se tendrán como referencia el promedio del termómetro de Medicamentos publicados en el Ministerio de Salud y Protección Social; de igual forma los medicamentos debe ser genéricos, adicionalmente las atenciones se darán teniendo en cuenta la Resolución 2292 del 2021 para Vigencia 2022. **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.*
29	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de

	julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
30	El oferente se compromete a entregar de manera exclusiva para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional el espacio en el quinto (5to) piso de la institución, como mínimo (25) veinticinco camas en hospitalización y (17) en observación, de igual manera, espacio exclusivo con personal destinado por el hospital para consulta externa con sala de espera, y (3) tres consultorios debidamente habilitados. De igual manera el porcentaje de intermediación es de 5% para material de osteosíntesis y 10% para insumos y medicamentos.

CONTRATANTE

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

CONTRATISTA

Doctora **LUZ ELENA VASQUEZ VALENCIA**
C.C. No. **31.578.496 de Cali – Valle**
Representante Legal **"E.S.E Hospital San Rafael" Rico – Risaralda**
NIT. **891.409.025-4**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	SI. LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO	
REVISADO POR	RESPONSABLE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	SI. YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO	
REVISADO PARA FIRMA POR	MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA RASES No. 3	DR. SEBASTIAN ALFREDO HENRIQUEZ HERRERA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA (E)	IJ. PAOLA ANDREA SILVA VARGAS	
APROBADO POR	ABOGADO GRUPO DE CONTRATOS	DR. JUAN DAVID ÁLVAREZ CARVAJAL	

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

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

No. GS-2022 – 017360 / RASES – GRUCO – 96.14

Pereira, 16 de Noviembre del 2022

Señor patrullero
JUAN CAMILO RIVERA BONILLA
Jefe Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (E)
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Ciudad.

569

Asunto: Solicitud Certificado Registro Presupuestal.

Anexo al presente me permito enviar a esa Jefatura, el contrato que se relaciona a continuación y su respectiva carpeta, a fin de que se efectúe y/o expida el Certificado Registro Presupuestal de Compromiso, así:

Contrato No.	**86-5-20170-22**	Fecha del contrato:	**15/11/2022**
C.D.P.	**53122 del 28 de Octubre del 2022**	Contratante:	**Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3**
Contratista:	**E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA**	Documento Identificación	**NIT. 891.409.025-4**
Plazo de ejecución del contrato:		Será a partir de la aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio y hasta el día treinta y un (31) de diciembre del año 2022 y para la Vigencia Futura 2023 a partir del primero (01) de Enero del año 2023 hasta el día treinta de junio del año 2023 o hasta agotar el presupuesto disponible, o lo que primero ocurra.	
Objeto del contrato:	*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O 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 No. 3 EN LOS MUNICIPIOS DE RISARALDA (LA CELIA, PUEBLO RICO, SANTUARIO Y BALBOA); CALDAS (MANZANARES, MARQUETALIA, LA MERCED, ARANZAZU, PACORA Y FILADELFIA) PARA EL GRUPO No. 2: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA*		
Cuenta Bancaria - Tipo- Banco	**NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO AGRARIO DE COLOMBIA **CUENTA No.** 457553000246 **TIPO DE CUENTA:** CUENTA AHORROS		
Valor Total del Contrato	**ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($11.500.000,00)** distribuido de la siguiente manera así:		
Valor Registro Vigencia 2022	**DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($2.500.000,00)** Para la Vigencia 2022		
Valor Registro Vigencia Futura 2023	**NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000,00)** Para la Vigencia Futura 2023		

Atentamente,

Subintendente **YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO**
Responsable Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Elaborado por: Subintendente Luis Gabriel Perez Barrera
Revisado por: Subintendente Yenny Alexandra Gómez Patiño
Fecha de Elaboración: 16/11/2022
Ubicación: C:\Users\LUIS.PEREZB\Desktop\Oficina Contratos\Documentos año 2022\RASES\Procesos Contratación Directa\Contrato No. 86-5-20170-22 E.S.E Pueblo Rico

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHczamudio	CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	18/11/2022 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 53122 de fecha 2022-10-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	69522	Fecha Registro:	2022-11-18	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:	2.500.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	2.500.000,00	Saldo x Obligar:	2.500.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891409025	Razón Social:	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	457553003415	Banco:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52486301	Nombre:	JIMENEZ OREJUELA HELLEN JOHANNA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	86-5-20170-22	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2022-11-18

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		2.500.000,00	0,00		
					Total:	2.500.000,00	0,00	2.500.000,00	2.500.000,00

Objeto:	CTO 86-5-20170-200SERVICIO MEDICOS HOSPITALARIOS URGENCIAS , AMBULATORIOS DE 1 PRIMER NIVELDE COMPLEJIDAD MUESTRAS COVID PARA LOS USUARIOS DEL SSPN LA 891409025 - E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O40	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2022-12-30	2.500.000,00	2.500.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 569

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: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE *** $2,500,000.00

Por Concepto de: PA 361 DEL 26/10/2022 SERVICIOS MEDICOS PARA LO USUARIOS DEL SSPN DE CELIAP/RICO,CTO 86-5-20170-22

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: 891409025

Fecha Solicitud: 18/11/2022

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2022	CDP	352	$2,500,000.00
						TOTAL		$2,500,000.00

Beneficiario: 891409025 - HOSPITAL SAN RAFAEL

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 598 Acta Nro: 0 Vigencia: 2022

Expedido a los 18 dias del mes de Noviembre de 2022 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

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: 18/11/2022 12:00:00 a. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

Consecutivo de Compromiso:	2022	Fecha Compromiso:	2022-11-18		Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3	
No. Autorización:	40022	No Asig.Autorización:	44622			Estado	Generado
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria		Aval Fiscal:	NO		Tipo de Moneda:	Pesos
Valor inicial:	9.000.000,00	Valor Operaciones:	0,00		Valor Actual:	9.000.000,00	

TERCERO

Identificación:	891409025	Razon Social:	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA

MEDIO DE PAGO

Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	457553003415	Cta. Bancaria Nombre:	HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO
Razón Social:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	Identificación	800037800	Tipo de Cuenta:	Ahorro

DATOS ADMINISTRATIVOS

Fecha del Documento:	18/11/2022 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Documento Soporte:	86-5-20170-22

OBJETO DEL CONTRATO

CTO 86-5-20170-200SERVICIO MEDICOS HOSPITALARIOS URGENCIAS , AMBULATORIOS DE 1 PRIMER NIVELDE COMPLEJIDAD MUESTRAS COVID PARA LOS USUARIOS DEL SSPN LA 891409025 - E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA

CONTRATOS

CONTRATACION

Razón Social:		Modalidad de Contratación:		Tipo de Contrato:	

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52486301	Nombre:	JIMENEZ OREJUELA HELLEN JOHANNA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Fecha Operacion	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	FONDOS ESPECIALES	SSF	2023		9.000.000,00	0,00	9.000.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S).

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 27

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

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

Por Concepto de: PAA 361 DEL 26/10/2022 PARA LA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD, MEDICOS, P/RICOS CTO 86-5-20170-22

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA
Nombre Solicitante: MY HELLEN JOHAHAN
Fecha Solicitud: 18/11/2022
Observaciones: .
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023	CDP	10	$9,000,000.00
						TOTAL		$9,000,000.00

Beneficiario: 891409025 - HOSPITAL SAN RAFAEL

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 599 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 18 dias del mes de Noviembre de 2022 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 – NIT 900.339.410-8

LA SEÑORA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 00684 DEL 18 DE MARZO DEL 2022 Y MEDIANTE ORDEN INTERNA NO. 035 DEL 10 DE MARZO DEL AÑO 2022 EMANADA DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 EN CONCORDANCIA CON LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTE A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN RASES No. 3 No. 86-5-20170-22

CONTRATISTA: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA NIT: 891.409.025-4

OBJETO DEL CONTRATO: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O 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 No. 3 EN LOS MUNICIPIOS DE RISARALDA (LA CELIA, PUEBLO RICO, SANTUARIO Y BALBOA); CALDAS (MANZANARES, MARQUETALIA, LA MERCED, ARANZAZU, PACORA Y FILADELFIA) PARA EL GRUPO No. 2: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA

VALOR DEL CONTRATO: **$11.500.000,00**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT 860.009.578-6**

PÓLIZA No: **40-03-101010568 expedida el: 23/08/2022 (POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES)**

Amparo	%	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
			Desde	Hasta
Daños a Terceros por Responsabilidad Civil		**$1.000.000.000**	**22/08/2022**	**22/02/2023**

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la Póliza de Responsabilidad Civil.

Para constancia se firma en Pereira a los **18 días del mes de Noviembre del 2022.**

Firma_____
Mayor **HELLEN JOHANNA JIMÉNEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Elaboró: Subintendente **LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO** _____
Analista Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Reviso y Aprobó: Abogado **JUAN DAVID ÁLVAREZ CARVAJAL** _____
Asesor Jurídico Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

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

PROCESO DE TRANSFORMACIÓN INTEGRAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No
POPAYAN	POPAYAN	EMISION ORIGINAL	40-03-101010568	0

TOMADOR **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL** NIT **891.409.025-4**

DIRECCION **CLL 4 N 9-45** CIUDAD **PUEBLO RICO, RISARALDA** TELEFONO **3663307**

ASEGURADO **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL** NIT **891.409.025-4**

DIRECCION **CLL 4 N 9-45** CIUDAD **PUEBLO RICO, RISARALDA** TELEFONO **3663307**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
23 / 08 / 2022	22 / 08 / 2022	22 / 02 / 2023	22 / 08 / 2022	22 / 02 / 2023

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
FRANCY ELVIRA EGAS PEREZ	184109	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 1,000,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 0.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 0.00

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en GASTOS DE DEFENSA CYH

OBJETO DE LA POLIZA:

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

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ *********6,334,913.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********1,203,633.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********7,538,546.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 4 NO. 9 - 31, TELÉFONO 8242925 - POPAYAN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 31.03.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1100910294516 9(3900)000007538546(96)20221006

REFERENCIA PAGO: 1100910294516-9

40-03-101010568

FIRMA AUTORIZADA

MARIACHANTRE

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
POPAYAN	POPAYAN	EMISION ORIGINAL	40-03-101010568	0

TOMADOR **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL** NIT **891.409.025-4**

DIRECCION **CLL 4 N 9-45** CIUDAD **PUEBLO RICO, RISARALDA** TELEFONO **3663307**

ASEGURADO **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL** NIT **891.409.025-4**

DIRECCION **CLL 4 N 9-45** CIUDAD **PUEBLO RICO, RISARALDA** TELEFONO **3663307**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
23 / 08 / 2022	22 / 08 / 2022	22 / 02 / 2023	22 / 08 / 2022	22 / 02 / 2023

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
FRANCY ELVIRA EGAS PEREZ CLIENTE	184109	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ *********6,334,913.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********1,203,633.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********7,538,546.00

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

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

CALLE 4 NO. 9 - 31, TELÉFONO 8242925 - POPAYAN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 31.03.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11009102945169(3900)000007538546(96)20221006

REFERENCIA PAGO: 1100910294516-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
POPAYAN	EMISION ORIGINAL	40-03-101010568	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR:ESE SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO RISARALDA
NO. DE IDENTIFICACION:891409025

BENEFICIARIO:TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
VIGENCIA:6 MESES
UBICACION RIESGO PRINCIPAL:
TIPO DE INSTITUCION:HOSPITAL
NIVEL DE ATENCION:NIVEL II

NO. DE CAMAS:24
NO. DE AMBULANCIAS:5
SINIESTRALIDAD:NO PRESENTA SINIESTROS DE ACUERDO A LA INFORMACION SUMINISTRADA

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

CONDICIONADO GENERAL: 31/03/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

LISTADO DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO:
1 C.C. 10111819 ARANGO GARCIA JAVIER ANTONIO MEDICO GENERAL
2 C.C. 1061705551 NATES BOLAÑOS LEWIS JONATHAN MEDICO GENERAL
3 C.C. 1088344533 RAMIREZ ZAPATA MARIANA MEDICO GENERAL
4 C.C. 1085338082 ALVEAR ADARVE DIANA MARIA MEDICO GENERAL
5 C.C. 1114401201 JARAMILLO ESPITIA CRISHIAN CAMILO MEDICO GENERAL
6 C.C. 1088008747 MURILLO ROMERO CLEOMENES EDUARDO MEDICO GENERAL
7 C.C. 1128170632 ZABALETA MOVILLA YINETH MARIA MEDICO GENERAL
8 C.C. 79901353 PEREZ HERNANDEZ EIDER MEDICO GENERAL
9 C.C. 1088339164 RIVERA SANCHEZ CHRISTIAN DANIEL MEDICO GENERAL
10 C.C. 1058912780 CASTAÑO GALLEGO CAMILA ODONTOLOGO
12 C.C. 24838302 BOTERO MEJIA GLORIA FERNANDA ENFERMERA PROFESIONAL
13 C.C. 25061896 CATAÑO PEREIRA ILDA NORA ENFERMERA PROFESIONAL
14 C.C. 1053833923 MACHADO PALACIO NOELIA MARIA BACTERIOLOGA

LIMITE ASEGURADO :OPCION NO. 1.. $ 1.000.000.000

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

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD: SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.
A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.
TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.
PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:
ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:
2.1SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.
2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
POPAYAN	EMISION ORIGINAL	40-03-101010568	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:
A. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.
B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.
C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A:

OPCION NO. 1	OPCION NO. 2	OPCION NO. 3
$ 50.000.000	$ 5.000.000	$ 5.000.000

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.
LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

2.4GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.
LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.
SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.
EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

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

OPCION NO 1	OPCION NO 2	OPCION NO 3
AMPARO BASICO $ 1.000.000.000	$ -	$ -
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		

GASTOS DE DEFENSALIMITE POR	OPCION NO 1	OPCION NO 2	OPCION NO 3
EVENTO	$ 15.000.000	$ -	$ -
VIGENCIA	$ 100.000.000	$ -	$ -

DEDUCIBLES

COBERTURA	OPCION NO 1	OPCION NO 2	OPCION NO 3
GASTOS DE DEFENSA	10%	0%	0%
DEMAS AMPAROS	15% - MIN 15 SMMLV	-	-

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR :
1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
POPAYAN	EMISION ORIGINAL	40-03-101010568	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO. PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO: I- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO. II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO. III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS: A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD? B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA? C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS, CASO EN EL CUAL SEGURESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. ORGANISMOS PATOGENICOS.
30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
POPAYAN	EMISION ORIGINAL	40-03-101010568	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: I- GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISA, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS. II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE: I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD. III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
49. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
50. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
51. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
52. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO.
53. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
52. RECLAMACIONES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES POR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO. SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
53. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
54. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
55. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
56. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
57. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
58. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
59. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
POPAYAN	EMISION ORIGINAL	40-03-101010568	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

63. SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
64. EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96
1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.
2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO: A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES: I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

AMBITO TERRITORIAL:COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE:COLOMBIANA
CONDICIONES ADICIONALES:FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

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

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

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2022 – 017538-REGI3 / RASES – JEFAT 3.1

Pereira, 18 de Noviembre del 2022

Señora patrullera
ADRIANA RAMIREZ CORREA
C.C. No. 1.112.764.598
Integrante de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Ciudad.-

Asunto: Notificación Supervisión Inicio Ejecución Contrato No. **86-5-20170-22**

En cumplimiento de la Resolución No. 00090 del 15 de Enero del 2018, por la cual se reglamenta la actividad de los inventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional, me permito informar que ha sido designada como **SUPERVISOR** del contrato No. **86-5-20170-22** de fecha 15 de Noviembre del año 2022; cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O 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 No. 3 EN LOS MUNICIPIOS DE RISARALDA (LA CELIA, PUEBLO RICO, SANTUARIO Y BALBOA); CALDAS (MANZANARES, MARQUETALIA, LA MERCED, ARANZAZU, PACORA Y FILADELFIA) PARA EL GRUPO No. 2: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA,** por un valor total de **ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($11.500.000,00)** distribuido de la siguiente manera así:

DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($2.500.000,00) Para la Vigencia 2022

NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000,00) Para la Vigencia Futura 2023; autorizado mediante comunicado oficial No. 2-2022-047720 del 14 de Octubre del 2022 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y comunicado oficial GS-2022-066037-DISAN del 14 de octubre de 2022.

PARA UN PLAZO DE EJECUCIÓN DE: Siete (07) Meses y Trece (13) Días distribuido de la siguiente manera así: Un (01) Mes y Trece (13) días hasta el treinta y uno (31) de diciembre del presente año, y Seis (06) Meses a partir del Primero (01) de Enero del año 2023 hasta el Treinta (30) de Junio del año 2023. celebrado con la entidad **"E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA"** identificada con el NIT. **891.409.025-4,** ubicada actualmente en la **Carrera 4 No. 9-45 del Municipio de Pueblo Rico – Risaralda**, Teléfono: **(6) 33663235 – 3663307**. Representada Legalmente por la señora **LUZ ELENA VASQUEZ VALENCIA,** identificada con Cedula de Ciudadanía No. **31.578.496 de Cali – Valle.**

Anexo: Fotocopia del contrato y además en la oficina de contratos se le puede hacer entrega en medio magnético de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional, para su estudio y aplicación en el presente proceso contractual.

De Carácter Administrativo:

- ✓ Recolectar la documentación producida en la etapa previa al contrato, con el propósito de contar con la mayor información sobre el origen del mismo.
- ✓ Efectuar el acompañamiento de la **CONTRATISTA**, colaborándole en todos aquellos aspectos que dependan de la entidad, sirviéndole de canal de comunicación con las dependencias, evitando que sus decisiones interfieran injustificadamente en las acciones y actividades.

- ✓ Exigir a la CONTRATISTA la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.
- ✓ Verificar que existan los permisos y licencias necesarios para la ejecución del contrato.
- ✓ Llevar control sobre la correspondencia que se produzca con la CONTRATISTA, durante la ejecución del contrato con el fin de que la administración intervenga oportunamente frente a las solicitudes presentadas.
- ✓ Organizar la documentación que se genere durante la ejecución del contrato, manteniéndola a disposición de los interesados y remitir copia de la misma al grupo de contratos o a la dependencia que haga sus veces.
- ✓ Programar y coordinar según corresponda reuniones periódicas para analizar el estado de ejecución y avance del contrato o convenio.
- ✓ Exigir el cumplimiento de las normas de seguridad, higiene, salud ocupacional y ambiental que sean aplicables.
- ✓ Llevar control sobre la ejecución y cumplimiento cabal de las obligaciones asumidas por razón del contrato o convenio celebrado, informando en forma periódica a la dependencia encargada de contratos, la forma en que las prestaciones originadas en el contrato se vienen cumpliendo.
- ✓ Expedir las certificaciones que se requieran para efectos de trámites administrativos, sobre la ejecución del contrato o convenio a su cargo.
- ✓ Requerir por escrito a la CONTRATISTA cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- ✓ Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato indicando la actividad desplegada en materia del control de ejecución del contrato, con el fin de poner a consideración la procedencia de la aplicación de las sanciones previstas en el acuerdo.

De Carácter Técnico:

- ✓ Verificar que la CONTRATISTA suministre lo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas y exigir su reemplazo cuando se estime necesario.
- ✓ Estudiar y analizar los requerimientos de carácter técnico que no impliquen modificaciones al contrato. En caso de que se requiera modificaciones estas deberán someterse a consideración del respectivo ordenador, previo concepto del supervisor/interventor.
- ✓ Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto y recomendar los ajustes que se considere pertinentes.
- ✓ Certificar el cumplimiento del contrato en sus diferentes etapas de ejecución.
- ✓ Exigir que los bienes y/o servicios contratados se ajusten a los requisitos previstos en las normas técnicas obligatorias y a las especificaciones y características consignadas en el respectivo contrato.
- ✓ Verificar la entrega de los bienes y/o servicios de conformidad con las estipulaciones contractuales, suscribiendo el acta de recibo correspondiente o expidiendo las constancias de prestación del servicio a satisfacción.
- ✓ Expedir la constancia de correcto funcionamiento de los bienes y/o servicios, cuando el objeto del contrato determine tal obligación.

De Carácter Financiero:

- ✓ Revisar las solicitudes de pago formuladas por la CONTRATISTA y llevar el registro cronológico de los mismos al igual que de las deducciones y ajustes efectuados.
- ✓ Informar a la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces, la existencia de situaciones que incidan o alteren el equilibrio económico o financiero del contrato, con el fin de que se analice la situación y de ser procedente se adopten los mecanismos para la actualización o revisión de precios.
- ✓ Verificar que el contrato esté debidamente soportado con los recursos presupuestales requeridos, informando a la dependencia de contratos o a la que haga sus veces, para que se soliciten las disponibilidades presupuestales que se requieran.

De Carácter Legal:

- ✓ Una vez suscrito el contrato, verificar con la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces, la constitución y aprobación de las garantías exigidas y velar durante el

tiempo de ejecución del contrato, que las mismas permanezcan vigentes. En el evento de constatar que las garantías requeridas en el respectivo contrato no se han otorgado, exigir su constitución.

- ✓ Velar por el cumplimiento de las obligaciones laborales que se generen con ocasión del contrato.
- ✓ Analizar las reclamaciones que presente la CONTRATISTA y formular las recomendaciones a que haya lugar.
- ✓ Suscribir las actas que se requieran de acuerdo con la naturaleza y objeto del contrato, incluida el acta de iniciación del convenio o contrato, cuando tal trámite haya sido previsto en el acuerdo contractual o convencional, remitiendo copia a la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces.
- ✓ Preparar con la CONTRATISTA, dentro del plazo señalado en el acuerdo, el acta de liquidación del contrato y proyectar la liquidación unilateral del mismo, cuando las circunstancias así lo exijan. Documentos que deberá remitir a la dependencia de contratos para su revisión, ajustes y trámite que corresponda y en el que indicará, además de las generalidades propias de la liquidación, los pagos efectuados a la CONTRATISTA y los saldos a favor de éste o de la entidad.
- ✓ Rendir los informes que le sean requeridos y los que se hayan previsto en el contrato o convenio.
- ✓ Abstenerse de impartir órdenes verbales o suscribir documentos que modifiquen o alteren las condiciones pactadas en el contrato, prerrogativa que sólo corresponde al ordenador.
- ✓ Comunicar a la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces, en forma oportuna cualquier situación que no haya sido posible solucionar en su condición de supervisor / interventor con la CONTRATISTA a fin de que sea considerada y se adopten las medidas que sean del caso.
- ✓ Para los interventores de los contratos de obra, además de las funciones establecidas en esta resolución y en el respectivo contrato el supervisor/ interventor deberá dar cumplimiento a lo señalado en el Decreto 2090 de 1989 y demás normas que regulen la materia.
- ✓ Las demás que de acuerdo con la naturaleza del contrato y las disposiciones contractuales y legales le correspondan.

NOTA: Se reitera que los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)". Para el caso de las órdenes de compra, se deberá coordinar la publicación con el Área de Contratación. Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad debe proyectar el acta de liquidación y rendir un informe final sobre la supervisión realizada, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Atentamente,

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMÉNEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

ANEXO: Copia Contrato No. 86-5-20170-22

Elaborado por: Subintendente Luis Gabriel Pérez Barrera
Revisado por: Subintendente Yenny Alexandra Gómez Patiño
Ubicación: C:\Users\LUIS.PEREZB\Desktop\Oficina Contratos\Documentos año 2022\UPRES\Procesos Contratación Directa\Municipios RASES No. 3

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

No. GS-2022 – 017540-REGI3 / RASES – JEFAT 3.1

Pereira, 18 de Noviembre del 2022

Señora
LUZ ELENA VASQUEZ VALENCIA
Representada Legalmente "E.S.E Hospital San Rafael de Pueblo Rico – Risaralda"
Carrera 4 9-45
Teléfono: (6) 33663235 – 3663307
Correo Electrónico: ventanillaunica@hospitalsanrafaelpueblorico.gov.co
Pueblo rico – Risaralda.-

Asunto: Notificación Inicio de Ejecución Contrato No. **86-5-20170-22**

De manera atenta le informo que fueron perfeccionados los trámites del contrato No. **86-5-20170-22,** que tiene como objeto **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O 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 No. 3 EN LOS MUNICIPIOS DE RISARALDA (LA CELIA, PUEBLO RICO, SANTUARIO Y BALBOA); CALDAS (MANZANARES, MARQUETALIA, LA MERCED, ARANZAZU, PACORA Y FILADELFIA) PARA EL GRUPO No. 2: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO – RISARALDA,** por un valor total de **ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($11.500.000,00)** distribuido de la siguiente manera así: **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($2.500.000,00)** Para la Vigencia 2022 y **NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000,00)** Para la Vigencia Futura 2023.

PARA UN PLAZO DE EJECUCIÓN DE: Siete (07) Meses y Trece (13) Días distribuido de la siguiente manera así: Un (01) Mes y Trece (13) días hasta el treinta y uno (31) de diciembre del presente año, y Seis (06) Meses a partir del Primero (01) de Enero del año 2023 hasta el Treinta (30) de Junio del año 2023. Así mismo se ha designado como supervisor del mismo, a la señora Patrullera **ADRIANA RAMIREZ CORREA**, Integrante de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda o quien haga sus veces; con quien debe coordinar para la Ejecución, Recibido a Satisfacción y la Liquidación de éste cuando termine; ya sea por tiempo o presupuestalmente.

Atentamente,

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMÉNEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Elaborado por: Subintendente Luis Gabriel Pérez Bernal
Revisado por: Subintendente Yenny Alexandra Gómez Patiño
Ubicación: C:\Users\LUIS.PEREZB\Desktop\Oficina Contratos\Documentos año 2022\UPRES\Procesos Contratación Directa\Municipios RASES No. 3

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

INFORMACIÓN PÚBLICA