98923

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 8
NIT. No. 802.016.407-3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 67-7-20441-2023 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 Y CENTRO HOSPITALARIO DEL CARIBE CUYO OBJETO ES: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTRAHOSPITALARIOS DE BAJA, MEDIANA, ALTA Y AQUELLOS A LOS QUE NO LES APLIQUE COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS EN SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTOS) Y (PEDIÁTRICA) E INTERMEDIOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIOS Y BASICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN GENERAL, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DEL 2001) Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.

Entre la suscrito a saber, Teniente Coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.932.087 de Bogotá , obrando en nombre y representación de **LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA –REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8,** en su calidad de **JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** , Orden interna No. 186 del 28 de noviembre del 2023, resolución No. 2115 del 23 de marzo de 2023, debidamente facultado para celebrar contratos mediante y quien en adelante se denominara el **CONTRATANTE**, y por la otra, la señora **IRINA JOSE VANEGAS PALACIO** también mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, identificado con cedula de ciudadanía 57.430.183 de Santa Marta (Magdalena) quien actúa en calidad de representante legal del establecimiento comercial **CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS,** poseedor del NIT **900.520.510-0**, 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 SELECCIÓN ABREVIADA – MENOR CUANTIA de conformidad con artículo 2º, numeral 2º, literal b) de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015 **d)** La **POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** 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 3256 del 16 de diciembre de 2004 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 la prestación de servicios según las condiciones señaladas en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del

servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar los servicios requeridos para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **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: LA POLICÍA** 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 este 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 descuento de ley. **QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** En caso de requerirse prórroga del presente contrato, ésta deberá solicitarse a la entidad como mínimo diez (10) días antes de su vencimiento. **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 ENTREGA:** El sitio en el cual se prestará el servicio o se reportarán los resultados del mismo será el que aparece en 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 la **POLICÍA** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. - OBLIGACIONES GENERALES 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 la Regional de aseguramiento en salud No 8 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4)** 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. **5)** 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 Jefatura de la regional de aseguramiento en salud No 8, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **6)** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **9)** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **10)** cancelará el valor del contrato a favor del contratista dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en la oficina central de cuenta del establecimiento de Sanidad Policial Atlántico.

11) Disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contra referencia de pacientes. Debe asignar un empleado que sirva de ENLACE con la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO, entregando al supervisor el nombre, cargo del empleado, teléfonos fijos o celulares, correo electrónico, a través del cual se puedan resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. **12)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas **13)** 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. **14)** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **15)** En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este. **16)** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **17)** El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física, que permita a la usuaria y a las personas que delegue la Regional De Aseguramiento En Salud No 8, realizar contacto con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, o tarifas. **18) INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **19)** El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 los primeros cinco días del mes. **20)** Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Atlántico ubicada en el primer piso de la clínica de la Policía Regional De Aseguramiento En Salud No 8, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información: Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato). Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes Número del contrato contra el cual se facturan los servicios. **21)** El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual **22)** el contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la Regional De Aseguramiento En Salud No 8 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato). **23)** certificación mensual de no tener facturas pendientes con los servicios del mes. ***DÉCIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8:*** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DÉCIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 8:*** **1)**.Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado, **2)**.Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**, **3)**.Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar, **4)**.Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico, **5)**. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento, **6)**. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y

de PAC previstas para el efecto, **7).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato, 8). Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual, **9).** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. ***DÉCIMA TERCERA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:*** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA**, cualquiera de las garantías contempladas en el Decreto 1082 de 2015 como mecanismo de cobertura del riesgo, así: **a) DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, y por un término igual a la vigencia del contrato y Sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta (50%) por ciento del valor del contrato y por un término igual a la vigencia del contrato y un (01) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** En cuantía equivalente al cinco por ciento **(5%)** del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres años más **PARÁGRAFO:** En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015.d) **DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL** doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior a mil quinientos (1.500) SMMLV de acuerdo al numeral 2 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del decreto 1082 de 2015, vigente por el término de la vigencia del contrato. ***DÉCIMA CUARTA. SANCIONES*: a) MULTAS.**- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **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 la **POLICÍA**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. 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, la **POLICÍA** podrá mediante acto administrativo afectar al **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 la **POLICÍA**, 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) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **POLICÍA**. No obstante, la **POLICÍA** 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 seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez

notificada la resolución por medio de la cual se imponen 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 del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DÉCIMA QUINTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:*** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **POLICÍA** 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. La **POLICÍA**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **POLICÍA** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **POLICÍA** 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 de la **POLICÍA**, si a esto hubiera lugar, y la fecha de pago. ***DÉCIMA SEXTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:*** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 16, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. ***DÉCIMA SÉPTIMA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. ***DÉCIMA OCTAVA. 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 la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. ***DÉCIMA NOVENA. 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. 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 PRIMERA. 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 SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:*** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **POLICÍA**, de las garantías constituidas por parte del CONTRATISTA. **PARÁGRAFO.** - Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**. Este deberá constituir la garantía única y entregarla dentro de ese mismo término en la oficina del área de contratos de la dirección Administrativa y Financiera de la Regional De Aseguramiento En Salud No 8. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICÍA** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. VIGESIMA

Powered by Cunderpar

CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 67-7-20445-2023 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 Y SERFAR LTDACENTRO HOSPITALARIO DEL CARIBE CUYO OBJETO ES: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTRAHOSPITALARIOS DE BAJA, MEDIANA, ALTA Y AQUELLOS A LOS QUE NO LES APLIQUE COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS EN SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTOS) Y (PEDIÁTRICA) E INTERMEDIOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIOS Y BÁSICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN GENERAL, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DEL 2001) Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"

TERCERA: 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 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA 3). Anexos del contrato. 4.) Documentos que suscriban las partes. ***VIGÉSIMA CUARTA. 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 QUINTA. LIQUIDACIÓN:*** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA SEXTA. 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. ***VIGÉSIMA SEPTIMA. 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. ***VIGÉSIMA OCTAVA:*** EL CONTRATISTA acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la ley 1437 de 2011. ***VIGÉSIMA NOVENA: DOMICILIO CONTRACTUAL:*** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Soledad, para constancia de lo anterior, se firma en un original en Soledad, a los 26 DIC 2023

CONTRATANTE

Teniente coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

CONTRATISTA

IRINA JOSE VANEGAS PALACIO
Representante Legal CENTRO HOSPITALARIO DEL CARIBE

Elaboró: PT Juranis Jimenez Olaya
Analista de contratos UPRES DEMAG

Revisó: MY Saíd Dallo Uriña
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Revisó: SI. Harold Jesus Toro Diaz
Analista de contratos RASES 8

Revisó: CT Arturo Alejandro Lugo Maiz
Jefe de Contratos RASES N.8

Revisó: MY Johana Cecilia Sánchez ayala
Jefe Logistico y Financiero RASES N.8

Revisó y Aprobó: CPS Jesus David Porto Herrera
Asesor Jurídico RASES 8 (E)

Powered by CamScanner

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**NO. 67-7-20441-23**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	80.932.087 de Bogotá
CARGO	Jefe Regional de aseguramiento en salud No 8
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 186 del 28 de noviembre de 2023, Resolución No. 2115 del 23 de Junio de 2023
CONTRATISTA	NOMBRE: CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS NIT: 900.520.510-0 REPRESENTANTE LEGAL: IRINA JOSE VANEGAS PALACIO CEDULA DE CIUDADANIA No: 57.430.183 de Santa Marta (Magdalena) CIUDAD NOTIFICACIÓN: Santa Marta DIRE DIRECCIÓN: Calle 22 No 15 -34 Tel. 4203080 – 4314800 E-mail: referencia.cehoca@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO de CONTRATACION SELECCIÓN ABREVIADA – MENOR CUANTIA **PN RASES 8 SA MC 069 - 2023**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el señor Comandante de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, 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. 3256 de 16 de Diciembre de 2004. Y capítulo XII de la resolución 00090 del 15/01/2018 "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en La Policía Nacional.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es el: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTRAHOSPITALARIOS DE BAJA, MEDIANA, ALTA Y AQUELLOS A LOS QUE NO LES APLIQUE COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS EN SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTOS) Y (PEDIÁTRICA) E INTERMEDIOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIOS Y BASICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN GENERAL, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DEL 2001) Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".**
CLAUSULA SEGUNDA. - VALOR	El valor estimado en el presente proceso es de El valor estimado en el presente proceso es de **DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCO PESOS M/Cte. ($2.827.855.105,00),** distribuidos de la siguiente manera: **NOVECIENTOS VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (929.200.000,00)** para la vigencia 2023 y **MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCO PESOS (1.898.654.105,00)** para vigencia futura 2024 autorizada mediante comunicado oficial GS-2023030041-DISAN

CLAUSULA TRECERA. - FORMA DE PAGO	Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas, dentro de los Primeros 5 días de cada mes - 60 días calendario siguientes a la radicación de la factura, (SEGÚN GUÍA F-DI-14 MANUAL DE USUARIO – MODULO RECECCION FACTURA ELECTRÓNICA-MINHACIENDA, Las publicaciones realizadas, con la constancia de recibo a satisfacción del servicio, suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos más adelante relacionados a la central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No8, de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de caja (PAC). con una tarifa ofertada del ISS 2004 + 26.8% La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como título valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021, que al a letra dice: "La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. **5.4.1. Actividades y roles que se deben considerar en el proceso de recepción** A continuación, se describen las actividades que debe desarrollar el rol del contratista en el proceso: **A) Contratista o proveedor (emisor)** 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. 2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo Registrar en la sección de la factura Datos del adquiriente: en el campo "correo" el buzón electrónico sitfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, este la envíe automáticamente. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificaciónde la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante decaja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto. #$ 16-01-02-007 ; # contrato ; Supervisor.xx@correo.policia.gov.co

Inicia con el código #$	Incluir código de identificación en SIIF de cada unidad, a la cual le va a enviar la factura	Punto y coma para separar ;	Número del contrato, puede ir separado con guiones	Punto y coma para separar ;	correo del supervisor o cuentadante de caja menor	Finaliza con el código #$

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

#$	16-01-02-007	;	# contrato	;	Supervisor.xx@correo.policia.gov.co	;	#$

debidamente separados por punto y coma,según ej. adjunto:

Inicia con el código #$	Incluir código de identificación en SIIF de cada unidad, a la cual le va a enviar la factura	Punto y coma para separar ;	Número del contrato, puede ir separado con guiones	Punto y coma para separar ;	correo del supervisor o cuentadante de caja menor	Finaliza con el código #$

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

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

Los pagos a los cuales se obliga a la Regional de Aseguramiento en Salud No8, estarán sujetos a las apropiaciones presupuéstales respectivas y al Programa Anual Mensual de Caja – PAC.

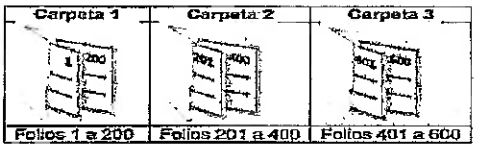
En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo deata.rases-cue@policia.gov.co, con los siguientes datos:

1. Código Habilitación
2. Nit
3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los RIPS
5. Cedula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

NOTA 1: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá subir al SECOPII la factura del pago correspondientepara su respectiva aprobación por parte de la oficina de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, para lo cual deberá observar el procedimiento establecido en la guia para hacergestión contractual en el SECOP II de Colombia Compra Eficiente.

NOTA 2: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá certificar el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscal de conformidad a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789de 2002, en concordancia con el artículo 41 de la ley 80 de 1993, modificada por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Por lo cual, el contratista presentará con la correspondiente factura la certificación de Aportes Parafiscales,donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal y/o revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.

NOTA 3: cumplir con el procedimiento establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de lacircular externa 016 del 09/03/2021, por medio de la cual se implementa el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", con aplicación obligatoria a partir del 01 de abril de 2021.
Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los RIPS. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.
La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 200 folios perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.



La RASES No 8 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la RASES No 8 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley

1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la RASES No. 8 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS DIAGNÓSTICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla Única de Central de Cuentas de la RASES No 8, ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad, con los siguientes soportes:

5.4.2. Instructivo de facturación electrónica

a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO.**
c. **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No 8 adicionando los siguientes documentos:** a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN
d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.
e. Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
f. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la RASES No 8 Sanidad Atlántico para realizar la auditoria respectiva,
g. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
h. **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
j. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

PARAGRAFO 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.

Es menester aclarar que, si los documentos en referencia no se reciben dentro del Plazo establecido, o que una vez recibidos sean devueltos por el Jefe de la Central de Cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 por inconsistencias, como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no se obliga a cancelar la factura, en este orden de ideas será cancelada durante el mes siguiente de la fecha programada, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

El contratista deberá presentar con la oferta la Certificación de existencia de Cuenta Corriente o de ahorros en original expedida por la entidad bancaria.

El acta de entrega, aunque se encuentre suscrita por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, del bien y/o servicio suministrado y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad, cantidad y buena calidad del bien y/o servicio contratado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Si el acta de entrega no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

5.4.3. Causales de no pago

La atención del evento adverso, 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" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Sistema de Salud Policía Nacional (SSPN), serán sujetos de evaluación por Garantía de calidad de la IPS y de la Policía Nacional para determinar inherencia y quien debe asumir el valor de la complicación.

La Regional de Aseguramiento en Salud No8no cancelará las cuentas que, a criterio del **Auditor de Cuentas**, presenten inconsistencias entre el servicio, tarifas y precios pactados en el Contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación. En el evento de presentarse glosa en la facturación se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.

Serán además causales de no pago las siguientes:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de

	autorizaciones. ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No8, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007, Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 o en las normas que los aclaren, complemente, modifiquen o deroguen. ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoria de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. ✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. ✓ La atención del evento adverso, 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" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) ✓ Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. ✓ Todo servicio que no esté completamente soportado con los registros de atención. ✓ La atención del evento adverso, 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" el incremento de los costos que deriven de la no calidad por demora en el tiempo de respuesta en la prestación de servicios corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no

	pago) ✓ No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente. ✓ No anexar a la cuenta de cobro, los soportes correspondientes a la atención prestada a nuestros usuarios. ✓ Ausencia del formato de autorización. ✓ Procedimientos adicionales no autorizados. ✓ No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato. ✓ Servicios de ambulancia: no anexar copia de la autorización del líder de Referencia y Contra referencia de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No8. ✓ No anexar a la cuenta de cobro, copia de todos los exámenes realizados (resultados) a nuestros usuarios hospitalizados incluidos resultados de patología. Epicrisis completas, legibles de todos los pacientes hospitalizados, igualmente los realizados a usuarios por consulta externa. ✓ Los medicamentos no incluidos en vademécum vigente Policía Nacional se remitirán para su autorización al comité Técnico Científico de Medicamentos no POS de la DISAN, excepto para los medicamentos de Urgencia vital los cuales se aplicarán al paciente y serán verificados por el auditor según pertinencia médica y por la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No8. ✓ Se debe anexar resumen de atención completa por especialistas y contra referencia a nuestra red propia de servicios, resumen de atención de cada uno de los procedimientos de terapia y orden del especialista que justifica las terapias. Los Pagos Se Harán A La Siguiente Cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: **CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S** BANCO: **BANCO AV VILLAS** TIPO DE CUENTA: **CORRIENTE** NUMERO DE CUENTA: **805-01515-9** OFICINA: **BARRANQUILLA**
CLAUSULA CUARTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El Certificado de Disponibilidad Presupuestal No SIIF 93223 y QUIPU NO. 895 Y 896 de fecha 08/11/2023 para vigencia 2023 y vigencia futura 2024, expedido por el jefe de presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud No 8.
CLAUSULA CINCO- PLAZO DE EJECUCIÓN	**FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** La ejecución de presente contrato se requiere bajo la modalidad de tracto sucesivo y se realizara mediante acto administrativo, en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso. Para cumplir con el objeto del contrato el oferente que resulte seleccionado en la evaluación de las propuestas, deberá ejecutarlo cumpliendo estrictamente las condiciones y especificaciones solicitadas por la parte contratante.

	Para la prestación de servicio deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas. Para la prestación del servicio se requiere que el Contratista ofrezca servicios y/o procedimientos propios solicitados en este proceso, según lo aprobado por el Ministerio de Protección Social y teniendo en cuenta el Acuerdo No 002 de abril del 2001. **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El plazo para la ejecución del contrato es por SEIS (6) meses y hasta el 30 de junio de 2024 o hasta agotar presupuesto (lo primero que ocurra), contados a partir de la firma de la carta de inicio de ejecución del contrato y aprobación de las pólizas.
LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS	La entidad a la que se le adjudique el presente proceso de contratación deberá prestar los servicios requeridos en la ciudad de Santa Marta-Magdalena en las instalaciones del contratista favorecido dentro del área metropolitana de la ciudad, quien deberá contar con los medios logísticos y humanos para la prestación del servicio
CLAUSULA DECIMA OCTAVA-MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE 26/12/23

Teniente coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

CONTRATISTA

IRINA JOSE VANEGAS PALACIO
Representante Legal CENTRO HOSPITALARIO DEL CARIBE

Elaboró: PT Juranis Jimenez Olaya
Analista de contratos UERES DEMAG

Revisó: MY Said Gallo Urina
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Revisó: SI. Harold Jesus Toro Diaz
Analista de contratos RASES 8

Revisó: CT Arturo Alejandro Luna Matiz
Jefe de Contratos RASES No 8

Revisó: MY Johana Cecilia Sanchez ayala
Jefe Logistico y Financiero RASES N.8

Revisó y Aprobó: CPS Jesus David Ponte Herrera
Asesor Jurídico RASES 8 (E)

Powered by CamScanner

ANEXO No. 1.

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

Los factores de verificación técnica están descritos el presente anexo los cuales incluya la enunciación de todas las condiciones técnicas que se requieren, las circunstancias indispensables para satisfacer la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No8; *Teniendo en cuenta su importancia los oferentes, deberán aportar todos y cada uno los requisitos solicitados en el presente anexo*, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

ITEM	CONDICIONES MINIMAS HABILITABLES
1	GRUPO 1: Sistema Nervioso: Capítulo I del Acuerdo CSSMP 002 de 2001. Contar como mínimo en su planta de especialistas con. DOS (2) Neurocirujanos. Un (02) Neurólogo, realización de estudios diagnósticos de la especialidad.
2	GRUPO 2: Sistema Endocrino: Capítulo 2 del Acuerdo CSSMP 002 de 2001. Contar como mínimo en su planta de especialistas con: Un (01) Endocrinólogo. Un (01) Cirujano General.
3	GRUPO 3: Sistema auditivo, procedimientos en nariz, boca, cara, faringo y senos paranasales, diagnóstico y tratamiento sistema auditivo. Capítulo 4 y 5 del Acuerdo CSSMP 002 de 2001. Contar como mínimo en su planta de especialistas con: Para el servicio de Otorrino, el oferente deberá tener en su planta de especialistas como mínimo dos (02) Otorrinos, de los cuales el menos Dos (02) Otorrino y realización de estudios como: endoscopia nasosinusal, Fibronasofaringolaringoscopia.
4	GRUPO 4: Sistema Respiratorio: Capítulo 6 del Acuerdo CSSMP 002 de 2001. Contar como mínimo en su planta de especialistas con: Dos (2) Cirujanos Generales, Un (1) Cirujano de Tórax. (01) neumólogo adulto y (01) neumólogo pediátrico y sus respetivos apoyos diagnósticos en sus diferentes especialidades.
5	GRUPO 5: Sistema Digestivo: Capítulo 9 del Acuerdo CSSMP 002 de 2001 Contar como mínimo con: Un (01) gastroenterólogo, Un (01) cirujano general, cirugía bariátrica, realización de estudios diagnostico gastroenterológicos.
6	GRUPO 6: Sistema Reproductor femenino; Capítulo 12 del Acuerdo CSSMP 002 de 2001 Contar como mínimo en su planta de especialistas con: Dos (2) ginecoobstetras, Procedimientos diagnósticos y terapéuticos en ginecoobstetricia y técnicas como laparoscopia e histeroscopia.
7	GRUPO 7: Sistema Osteomuscular, Rehabilitación y Desempeño funcional: Capítulo 13 del Acuerdo CSSMP 002 de 2001 Contar como mínimo con: Tres (3) Ortopedistas (incluyendo ortopedia de columna). Un (1) Cirujano de mano, (01) médico del dolor, (01) neurocirujano y Artroscopista. un (1) ortopedia reconstructiva.
8	GRUPO 8: Sistema Tegumentario (piel y tejido celular subcutáneo, Plastia) Capítulo 14 del Acuerdo CSSMP 002 de 2001. Contar como mínimo en su planta de especialistas con: un (1) Cirujano general; Un (1) cirujano Plástico reconstructivo y/o estético, un (1) Dermatólogo.
9	GRUPO 9: Otros procedimientos no quirúrgicos Capítulo 23 del Acuerdo No 002 de 2001.
10	GRUPO 10: Servicios de Hospitalización: Acuerdo CSSMP 002 de 2001 UCI Adulto, (Acuerdo CSSMP 002 de 2001). Contar con médico especialista con entrenamiento en cuidado intensivo disponible las 24 horas del día, Enfermeras con entrenamiento en cuidado intensivo, *Especificar número de camas en cada una de las UCI* y disponibilidad de personal por cama. Medico hospitalario por turno, Hospitalización general: Anexo de servicios hospitalarios del Acuerdo CSSMP 002 de 2001.
11	GRUPO 11: Consulta Externa, Capítulo 16 del Acuerdo CSSMP 002 de 2001; especialidades: Neurología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Endocrinología, Reumatología, Fisiatría, Cirugía general, Cirugía de tórax, Cirugía de mano. Cirugía vascular, Cirugía plástica y reconstructiva, Ortopedia de columna, Medicina del dolor, Ginecología, Anestesiología, Dermatología, Neuropsicología, Fonoaudiología, Urología, Nefrología, Medicina Interna Ortopedia, Pediatría, Intensivista Adulto y Niños, nefrología, cardiología, otología, cirugía pediátrica, nefrología.
12	GRUPO 12: Sistema cardio circulatorio: Capítulo 7 del Acuerdo CSSMP 002 de 2001, Contar como mínimo con un (1) Cirujano Cardio-vascular, un (1) Cirujano vascular, un (01) Nefrólogo, un (1) Hemodinamista, un (1) Electro fisiólogo, (02) cardiólogos, realización de pruebas de esfuerzo, holter de 24 horas, ecocardiograma, electrocardiograma y procedimientos de cardiología no invasiva, procedimientos para electrofisiología cardiaca, pruebas de Cardiología no invasiva, DISPONIBILIDAD DE 24 HORAS DE EQUIPO DE HEMODINÁMICA.
13	GRUPO 13: Urgencia, Hospitalización y Procedimientos Acuerdo CSSMP 002 de 2001 Neurología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Endocrinología, Reumatología, Cirugía general, Cirugía de tórax, Cirugía de mano, Cirugía vascular, Cirugía plástica y reconstructiva, Ortopedia de columna, Medicina del dolor, Ginecología, Anestesiología, Dermatología, Neuropsicología, Fonoaudiología, Urología, Nefrología, Medicina Interna Ortopedia, Pediatría, Intensivista Adulto y Niños, nefrología, cardiología, otología, cirugía pediátrica, nefrología.
14	GRUPO 14: Procedimiento Ambulatorio Acuerdo CSSMP 002 de 2001 CIRUGIA GENERAL: Hemorroidectomia inguinal, hernioplastia inguinal con prótesis, herniorrafia umbilical y epigástrica, esfinterotomia lateral interna, polipectomia rectal endoscópica, excéresis de tumores pequeños en tejidos blandos, hemorroidectomia, biopsia incisional de tumores en tejidos blandos, resección de quiste tirogloso, resección de fistula perianal subcutánea, biopsias en glándula mamaria, extirpación de tejido mamario en axila, drenaje de abcesos superficiales, mastectomia simple, mastectomia radical modificada, tiroidectomia tiroidea, biopsia de ganglios profundos. GINECOLOGIA: Colpoperinorrafia, salpingectomia – pomeroy (Ligadura de trompas), conización, marsupialización de quiste de bartholino, legrado diagnóstico y terapéutico.

Powered by CamScanner

	CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA: Mamoplastia de reducción, mamoplastia de aumento con prótesis, dermolipectomía, liposucciones/lipoescultura, blefaroplastia superior e inferior, corrección de sindactillas – polidactillas (mano de langosta), ritidoplastia, corrección de cicatrices o secuelas de quemaduras, tenorrafias, injertos de piel y cartílago, rinoseptplastia, extirpaciones de tumores benignos o malignos en cara, cuello y piel en general, corrección de labio y paladar hendido en niños, colgajos para cierre de defectos en piel, resección de verrugas de piel, nevus y lunares, corrección de dedo en gatillo, dedo en martillo y perdida de la punta de los dedos, corrección del síndrome del túnel del carpo, corrección de lesiones de tendones en mano, corrección de defectos de las orejas, resección de mamas supernumerarias, corrección de ginecomastia por lipoaspiración, corrección de defectos del pezón y areola y corrección de defectos congénitos y adquiridos de la nariz. CIRUGIA PEDIATRICA: Herniorrafias inguinales, umbilicales y epigástricas, circuncisión, resección de quiste tirogloso, reparación de fistulas branquiales, resección de quiste de Baker, resección de fistulas preauriculares, polipectomía rectal endocópica, amputación de polidactilias, marsupialización de ránula, corrección de hidrocele con preservación de arteria, orquidopexias, plastia de frenillo lingual y resección de quistes en cola de ceja. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA: Artroscopia de rodilla, extirpación de ganglion, extracción de material de osteosíntesis, tenolisis de extensores, flexores en mano y dedos, reducción de fractura cerrada, colocación de yesos, onisectomia, liberación del túnel del carpo, corrección de dedo en martillo o en botonera, tenorrafias, artroscopia de hombro y artroscopia de tobillo.
15	GRUPO 15: Cirugía vascular Acuerdo CSSMP 002 de 2001 Contar mínimo con (01) cirujano vascular, (01) cirujano de cabeza y cuello, retiro de catéter para hemodiálisis, realización de doopler venoso y arterial y procedimientos derivados de la especialidad.
16	GRUPO 16: Reumatología Acuerdo CSSMP 002 de 2001 Contar mínimo con (01) reumatólogo, realizar consulta externa especializada, infiltraciones articulares y otros procedimientos ambulatorios de reumatología.
17	GRUPO 17: Cardiología no invasiva Acuerdo CSSMP 002 de 2001 Contar con mínimo (01) cardiólogo, realizar consulta externa, especializada y procedimientos diagnósticos cardiológicos no invasivos.
18	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Santa Marta para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio
19	El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga

ITEM	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES
1	El contratista en su oferta técnica deberá anexar el portafolio de servicios que debe contener la tecnología, infraestructura, recurso humano. Así como la calidad de la prestación de los servicios de salud.
2	CAPACITACIÓN: La firma contratista deberá certificar que brindará una adecuada capacitación a todo el personal de su empresa, a fin de garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, de igual forma deberá capacitar a su personal, en el acatamiento de los valores, tales como el de la honestidad, la legalidad y la transparencia.
3	MEJORA TECNOLÓGICA La firma contratista deberá certificar que los equipos y maquinarias utilizadas para la prestación del servicio de salud a los usuarios de Unidad Prestadora de Salud Magdalena, sean de última tecnología y que estos cumplan con los requisitos de ley, a fin de que garanticen la calidad del servicio exigido por la Institución. PUNTOS DE DISTRIBUCIÓN: el oferente debe garantizar que la prestación del servicio de salud, sea en la ciudad de Santa Marta en las instalaciones del oferente ganador y que cumplan con toda las especificaciones habilitantes de ley.
4	Las actividades a desarrollar se enmarcan dentro del PLAN DE BENEFICIOS establecidos en el Acuerdo 002 de 2001.
5	La consulta especializada, así como exámenes de diagnóstico y procedimientos propios de las especialidades A CONTRATAR, se realizarán en LAS INSTALACIONES PROPIAS DE LAS IPS y si llegara a Subcontratar debe de anexar el certificado de habilitación de la entidad contratada.
6	El contratista se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud garantizando al usuario oportunidad, calidad accesibilidad y seguridad.
7	Para pacientes de primera vez se requiere resolutividad (diagnóstico y plan de manejo, sistema contrarreferencia).
8	SE DEBE DILIGENCIAR EN FORMA COMPLETA SIN EXCEPCIÓN EL FORMATO 013 DE REFERENCIA Y AUTORIZACIONES, EL CUAL SERÁ ENTREGADO Y REVISADO POR LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ADEMAS SERÁ SOPORTE OBLIGATORIO DE CUENTA, ASÍ MISMO DEBE SER DILIGENCIADA LA HISTORIA CLÍNICA Y EL RIPS RELACIONADO
9	Se debe formular sin excepción en moléculas genéricas y ajustadas al vademécum de las fuerzas militares y la Policía Nacional. Si se requiere un medicamento adicional debe solicitarse autorización escrita al comité de medicamentos, en formato independiente y particular
10	En caso de que el usuario solicite tramitar el medicamento no incluido en el vademécum de la Policía Nacional anexar resume de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia y el especialista tratante debe de diligenciar el formato CTC.
11	El Contratista deberá cumplir con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002 y la Ley 510 de 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al sistema general de seguridad social de los profesionales subcontratados. Así mismo debe certificar la afiliación a una ARL del personal.
12	El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente

13	SOLO PODRÁN OFERTARSE LOS SERVICIOS QUE LA IPS Y SUS FUNCIONARIOS ESTEN EN CAPACIDAD DE REALIZAR SEGÚN LA COMPLEJIDAD DE LAS IPS DE LA CIUDAD.
14	El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas, correo electrónico para la Coordinación previa de los servicios de REFERENCIA y CONTRA-REFERENCIA de pacientes.
15	El contratista debe asignar el COORDINADOR del sistema anotando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialistas.
16	La formulación entregada a los usuarios o contra referidos debe prescribirse en nombre GENERICO y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA del SSPN – Acuerdo 052 / 2013) por cuanto no se aceptará en nombre comercial.
17	ENTREGA INMEDIATA DEL FORMATO DE REFERENCIA Y AUTORIZACIÓN DONDE SE INCLUYA DATOS DE IDENTIFICACIÓN, RESUMEN CLÍNICO, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y SERVICIOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA, A LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, PARA PODER AUTORIZAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS POR LA IPS CONTRATADA.
18	LAS CITAS DE CONTROL CON ESPECIALISTAS Y LOS SERVICIOS SOLICITADOS EN LA CONSULTA EXTERNA REQUERIRÁN SIEMPRE EL FORMATO DE REFERENCIA Y AUTORIZACIÓN, SOPORTADO CON LA HISTORIA CLÍNICA PARA SER AUTORIZADOS.
19	Debe respetarse la MALLA DE PERTINENCIA de REFERENCIA, MEDICAMENTOS y SERVICIOS, de acuerdo a lo establecido en el Instructivo 048 de 2007.
20	PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO. La necesidad de utilizar AMBULATORIAMENTE medicamentos NO incluidos dentro del manual único de medicamentos (Acuerdo 045 de 2007) debe previamente justificarse diligenciando el Formato AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS, según lo establecido en la Resolución 287 de agosto de 2001.
21	El Proceso de AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO incluye: DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS, por parte del médico tratante (Especialista o Sub-especialista). No son válidas las realizadas por Medicina u Odontología General. ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES: FORMULA ORIGINAL EXPEDIDA POR EL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE. · FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL USUARIO (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de Identidad, Registro Civil). · Fotocopia del Carné o constancia de Talento Humano del Departamento vigente. Se remite a la DISAN la solicitud de evaluación del medicamento. a) Oficio de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Magdalena. b) Cuadro de justificación del medicamento prescrito c) Fórmula original del medicamento prescrito (si es fórmula particular se debe transcribir) d) Formato original de justificación del medicamento e) Fotocopia del carné del usuario f) Fotocopia del documento de identidad del usuario SI EL MEDICAMENTO ES AUTORIZADO a) Se solicita a la entidad contratada el despacho del medicamento b) Se anexa fotocopia del reporte del comité técnico científico de la DISAN anexando la formula. ENTREGA DEL MEDICAMENTO AL USUARIO CON BASE EN LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA DISAN.
22	RESTRICCIONES DEL FORMATO DE MEDICINA LABORAL. No debe anotarse la aptitud laboral. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la policía es especial, NO recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del Director Nacional de la Policía Nacional. Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral solo sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio NOTA: Los casos clínicos que ameriten JUNTA MÉDICA, deben ser previamente autorizados por la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Magdalena. Para los casos de JUNTAS MEDICAS se autorizará la asistencia de mínimo DOS especialistas y/o Auditor de la IPS contratista. Para los casos de JUNTAS MEDICAS interdisciplinarias, se autorizará la asistencia de UN solo ESPECIALISTA en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratista. Para el caso de la necesidad de la participación de otro profesional en las JUNTAS MEDICAS, ésta debe estar debidamente justificada. Es soporte obligatorio para el reconocimiento de los valores por asistencia a las Juntas Médicas, el aporte de copia del Acta en donde se observe la identificación del usuario, la fecha de realización, y el nombre y la firma de los asistentes. NO es necesario aportar el contenido del análisis, discusión y decisiones de la misma para efectos de facturación pero si se debe aportar para fines de control asistencial.
23	MEDICINA LABORAL: CONCEPTO ESPECIALIZADO MEDICO-LABORAL Continuación se describe el proceso mediante el cual los Médicos y Especialistas, deben DILIGENCIAR EL PAPEL DE SEGURIDAD para emitir los conceptos médicos en las Valoraciones de los PROCESOS MEDICO LABORALES: CONCEPTOS MÉDICOS Es el registro médico especializado que se emite al valorar las SECUELAS de algún tipo de patología sufrida por un funcionario activo o retirado (Uniformado o NO Uniformado) de la Policía Nacional objeto de Valoración Médico Laboral.

	El CONCEPTO MEDICO se emite con base en la historia Clínica, los estudios o ayudas diagnósticas y el examen físico, y se registra en el Formato de REFERENCIA CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL. Con el formato va adjunto una nota de Inicio de Estudio, en donde se describe someramente el caso y se anotan los servicios que se requieren para definir la situación médico - laboral del implicado, acompañado de la historia clínica y los estudios previos realizados. El formato tiene como fin definir las secuelas de cada patología. El PAPEL DE SEGURIDAD NO debe utilizarse como HOJA DE EVOLUCIÓN. SOLO debe registrarse las SECUELAS de la Patología. En caso de NO poseer el CONCEPTO DEFINITIVO, NO diligencie el formato y solicite las Ayudas Necesarias o la Terapéutica que el usuario requiere para definir las secuelas. El Formato REFERENCIA CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL contiene: Encabezado de referencia: Va anotado la Ciudad, la fecha, el consecutivo y la especialidad. El cuerpo tiene 3 partes así: Identificación del Usuario, el cual siempre va diligenciado por la parte referente (Medicina Laboral) Antecedentes y Descripción de Patología a Evaluar: Se registra fecha de iniciación y circunstancia en que se presentó la afección a evaluar; Se limita única y exclusivamente a hacer referencia de las circunstancias que dieron inicio al padecimiento objeto de la evaluación. Ej.: accidente, agresión, autoagresión, atentado, enfermedad general, etc. Incluye los signos, síntomas y principales exámenes paraclínicos de la misma: En ésta parte se anotan las manifestaciones clínicas que inicialmente se encontraron en el paciente a la hora de iniciar la patología y las ayudas que facilitaron el diagnóstico. Diagnóstico, Secuelas Definitivas: Se anotan los diagnósticos confirmados del caso y las secuelas inherentes a los diagnósticos definitivos. Tratamiento y Conducta a seguir: Si el caso lo amerita, se anotan los procedimientos o estudios que se requieran para definir el estado clínico del usuario y se establece plan a seguir. NUNCA ANOTE APTITUD NI SUGIERA REUBICACIÓN LABORAL. Si el policía necesita incapacidad por su estado actual (Parcial o Total), expídala teniendo en cuenta su capacidad para laborar. Firma y Sello del Médico Tratante: Es importante que el médico firme el concepto y coloque el sello en donde se visualice perfectamente el nombre. Para poder emitir el o los conceptos, el profesional de la salud puede solicitar estudios complementarios o realizar procedimientos que vayan a mejorar el pronóstico funcional y vital del usuario.
24	Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas, dentro de los Primeros 6 días de cada mes - 60 días calendario siguientes a la radicación de la factura, (SEGÚN GUÍA F-DI-14 MANUAL DE USUARIO – MODULO RECECCION FACTURA ELECTRÓNICA-MINHACIENDA, Las publicaciones realizadas, con la constancia de recibo a satisfacción del servicio, suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos más adelante relacionados a la central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No8, de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de caja (PAC). con una tarifa ofertada del ISS 2004 + 26.8% La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como título valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021, que al a letra dice: "La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. **5.4.1. Actividades y roles que se deben considerar en el proceso de recepción** A continuación, se describen las actividades que debe desarrollar el rol del contratista en el proceso: **B) Contratista o proveedor (emisor)** 8. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. 9. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo Registrar en la sección de la factura Datos del adquiriente: en el campo "correo" el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, este la envíe automáticamente.

.Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: **#$** luego el código de identificaciónde la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante decaja menor, finalizando con **#$**, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto.

#$	16-01-02-007	;	# contrato	;	Supervisor.xx@correo.policia.gov.co	;	#$

Inicia con el código #$	Incluir código de identificación en SIIF de cada unidad, a la cual le va a enviar la factura	Punto y coma para separar ;	Número del contrato, puede ir separado con guiones	Punto y coma para separar ;	correo del supervisor o cuentadante de caja menor	Finaliza con el código #$

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

#$	16-01-02-007	;	#contrato	;	Supervisor.xx@correo.policia.gov.co	;	#$

Inicia con el código #$	Incluir código de identificación en SIIF de cada unidad, a la cual le va a enviar la factura	Punto y coma para separar ;	Número del contrato, puede ir separado con guiones	Punto y coma para separar ;	correo del supervisor o cuentadante de caja menor	Finaliza con el código #$

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

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

Los pagos a los cuales se obliga a la Regional de Aseguramiento en Salud No8, estarán sujetos a las apropiaciones presupuéstales respectivas y al Programa Anual Mensual de Caja – PAC.

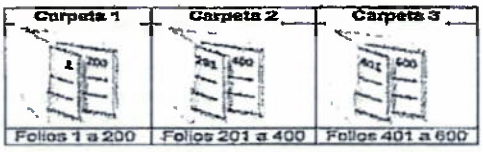
En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo deata.rases-cue@policia.gov.co, con los siguientes datos:
1. Código Habilitación
2. Nit
3. Razón Social

4. Nombre funcionario que cargara los RIPS
5. Cedula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

NOTA 1: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá subir al SECOPII la factura del pago correspondientepara su respectiva aprobación por parte de la oficina de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, para lo cual deberá observar el procedimiento establecido en la guía para hacergesfión contractual en el SECOP II de Colombia Compra Eficiente.

NOTA 2: Para cada pago de cuentas, el contratista deberá certificar el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscal de conformidad a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789de 2002, en concordancia con el artículo 41 de la ley 80 de 1993, modificada por el artículo 23 de la ley 1150 de2007. Por lo cual, el contratista presentará con la correspondiente factura la certificación de Aportes Parafiscales, donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal y/o revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.

NOTA 3: cumplir con el procedimiento establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de lacircular externa 016 del 09/03/2021, por medio de la cual se implementa el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", con aplicación obligatoria a partir del 01 de abril de 2021.
Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los RIPS. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.
La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 200 folios perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.



La RASES No 8 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la RASES No 8 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete la RASES No. 8 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS DIAGNÓSTICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla Única de Central de Cuentas de la RASES No 8, ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad, con los siguientes soportes:

5.4.2. Instructivo de facturación electrónica

k. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.

l. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO.**

m. **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No 8 adicionando los siguientes documentos:** a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN

n. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.

o. Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.

p. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la RASES No 8 Sanidad Atlántico para realizar la auditoria respectiva.

q. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.

r. **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

s. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.

t. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

PARAGRAFO 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.

Es menester aclarar que, si los documentos en referencia no se reciben dentro del Plazo establecido, o que una vez recibidos sean devueltos por el Jefe de la Central de Cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 por inconsistencias, como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no se obliga a cancelar la factura, en este orden de ideas será cancelada durante el mes siguiente de la fecha programada, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

El contratista deberá presentar con la oferta la Certificación de existencia de Cuenta Corriente o de ahorros en original expedida por la entidad bancaria.

El acta de entrega, aunque se encuentre suscrita por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, del bien y/o servicio suministrado y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad, cantidad y buena calidad del bien y/o servicio contratado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Si el acta de entrega no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

5.4.3. Causales de no pago

La atención del evento adverso, 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" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Sistema de Salud Policía Nacional (SSPN), serán sujetos de evaluación por Garantía de calidad de la IPS y de la Policía Nacional para determinar inherencia y quien debe asumir el valor de la complicación.

La Regional de Aseguramiento en Salud No8no cancelará las cuentas que, a criterio del **Auditor de Cuentas**, presenten inconsistencias entre el servicio, tarifas y precios pactados en el Contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación. En el evento de presentarse glosa en la facturación se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.

Serán además causales de no pago las siguientes:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones.
- ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No8, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007, Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 o en las normas que los aclaren, complemente, modifiquen o deroguen.
- ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- ✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- ✓ La atención del evento adverso, 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" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
- ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
- ✓ Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- ✓ Todo servicio que no esté completamente soportado con los registros de atención.
- ✓ La atención del evento adverso, 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" el incremento de los costos que deriven de la no calidad por demora en el tiempo de respuesta en la prestación de servicios corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
- ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
- ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
- ✓ No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente.

	✓ No anexar a la cuenta de cobro, los soportes correspondientes a la atención prestada a nuestros usuarios. ✓ Ausencia del formato de autorización. ✓ Procedimientos adicionales no autorizados. ✓ No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato. ✓ Servicios de ambulancia: no anexar copia de la autorización del líder de Referencia y Contra referencia de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No8. ✓ No anexar a la cuenta de cobro, copia de todos los exámenes realizados (resultados) a nuestros usuarios hospitalizados incluidos resultados de patología. Epicrisis completas, legibles de todos los pacientes hospitalizados, igualmente los realizados a usuarios por consulta externa. ✓ Los medicamentos no incluidos en vademécum vigente Policía Nacional se remitirán para su autorización al comité Técnico Científico de Medicamentos no POS de la DISAN, excepto para los medicamentos de Urgencia vital los cuales se aplicarán al paciente y serán verificados por el auditor según pertinencia médica y por la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No8. ✓ Se debe anexar resumen de atención completa por especialistas y contra referencia a nuestra red propia de servicios, resumen de atención de cada uno de los procedimientos de terapia y orden del especialista que justifica las terapias.
25	CLAUSULA AMBIENTAL: " El oferente deberá certificar por escrito: el compromiso de recoger, transportar y realizar la disposición final de RAAES, en una proporción igual al peso de elementos y/o materiales adquiridos en el presente proceso, en coordinación y con aprobación del supervisor del contrato, de lo cual dará una certificación de la disposición final del material dispuesto para su eliminación técnica; lo cual estará de acuerdo con la normatividad ambiental así: a. Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. b. Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989. c. Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte, "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera". d. Decreto 4741 del 30 de Diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral". e. Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones..."
26	SISTEMA DE FARMACO VIGILANCIA De igual forma si existe la necesidad de realizar el CAMBIO de la marca comercial contratada de un medicamento por otra marca comercial (no necesariamente la molécula original), se debe diligenciar la FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA Y FALLA TERAPÉUTICA DE MEDICAMENTOS El Proceso de FARMACOVIGILANCIA incluye: Son aquellos casos en donde el medicamento que se está tomando el usuario: No cumple su efecto terapéutico (no controla o mejora la Enfermedad) o produce efectos secundarios o colaterales indeseables. EL MEDICO TRATANTE DILIGENCIA LA FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCION ADVERSA Y FALLA TERAPEUTICA DE MEDICAMENTOS. Se remite a la DISAN al comité de fármaco vigilancia en Bogotá. · Original del formato de fármaco vigilancia · La fórmula original · Fotocopia del carnet del usuario · Fotocopia del documento de identidad del usuario. El Comité de Fármaco vigilancia emite el concepto para la entrega o no de otra marca comercial. En caso de ser autorizada la entrega de otra marca comercial se tramita la misma con la empresa contratista. En caso de no ser autorizada la entrega de otra marca comercial solo se podrá despachar la marca contratada o el médico buscará otra alternativa terapéutica del listado de medicamentos.

27	OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA) INFORMACION Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, 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. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). PAUTAS GENERALES Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Oferente deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales. Además de los deberes consagrados en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993 y las contenidas en el Código de Comercio y cumplir con el objeto contractual, cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 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. 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 al Subsistema de Salud de la Policía Nacional o a terceros. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. 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. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor. 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. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. 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. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co. a. Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera". b. Decreto 4741 del 30 de Diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral". c. Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47,186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones..."
28	Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
29	Certificar Oportunidad para cada uno de los servicios ofertados.
30	Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de Diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. A los oferentes elegidos, en cumplimiento a lo descrito en la Ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato.
31	Los medicamentos pactados, serán los descritos en el vademécum institucional o manual de Medicamentos de la POLICIA NACIONAL el cual se adjunta, esto es válido para las instituciones que oferten los grupos anteriormente establecidos.
32	El contratista deberá anexar paz y salvo de los contratos que sean realizado por el contratante, el cual no deben tener contratos sin liquidar vigentes.
33	El contratista estará obligado en dar respuesta a los servicios pactados, sin llegar a negar algún servicio.
34	La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado de la tarifa será causal de glosa definitiva.
35	Se requiere cumplir con todos los requisitos solicitados como mínimos, en aras de garantizar la integralidad de los servicios.
36	El contratista debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.
37	El contratista debe de certificar la oportunidad de atención en urgencia y que personal tiene disponible para este servicio.
38	El contratista deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del FOSYGA, y en caso de existir multiafiliación deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad ofertante debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliación de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado.
39	Entregar el modelo de prestación de servicios definidos por el prestador, así mismo solicitar el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

40	Entregar al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S y/o E.S.E) junto con la propuesta.
41	El contratista se compromete a cumplir con el Instructivo 018 de 2012, Instructivo 009 de 2014, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 del 2008.
42	Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100%.
43	El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co
44	Se compromete las I.P.S. ganadora de la Oferta correspondiente a este proceso, en caso de mediar, para cualquier servicio, una solicitud por médicos y/o paramédicos del personal técnico-científico del contratista; a suministrar en forma escrita en sistema o a mano, en caligrafía completamente legible, el documento (copia de la descripción total de la consulta), donde consten todos los argumentos técnico – científicos tomados en cuenta y previamente analizados en el proceso de la Atención Médica, con los cuales se demuestre previamente lo encontrado y los móviles que justifiquen la inclusión de lo ordenado y prueben los requerimientos de dichas ayudas asistencias de prestación, para que se surta el Proceso de autorización correspondiente de la unidad prestadora de salud Magdalena, para el caso de respuestas a Interconsultas, Contrarreferencia y/o Solicitudes de Servicios, Hospitalizaciones o Exámenes Diagnósticos o en Complementación Terapéutica y para el caso de todas las Formulaciones de Medicamentos y Atenciones de Urgencia; en caso de suceder lo contrario la UPRES DEMAG descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos servicios, no evidenciados. En caso de suceder lo contrario la unidad prestadora de salud Magdalena descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos medicamentos, no plenamente justificados.
45	El contratista se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda
46	El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma y el sello legible del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones incluyendo el CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO expedido por la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena.
47	Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del Funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena o quien haga sus veces PREVIO TRÁMITE, siempre adjuntándose el códigos de autorización del servicio (expedido por Funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena
48	Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
49	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 00002003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Los oferentes deberán 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/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos)
50	El contratista se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado
51	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la Unidad Prestadora de Salud Magdalena
52	El contratista atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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 y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
53	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: a) Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar CONSTANCIA VIGENTE de hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

	b) Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento NUIP para menores de 7 años; Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años; Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad). c) Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y/o Atención inicial de urgencias). La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.
54	Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar: a) Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato b) Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite. c) Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP). d) Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.
55	Para solicitar SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá enviando previamente orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar.
56	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico auditor de Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud en la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Magdalena, la no existencia de multiafiliación al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio.
57	Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, al número 3506781433 o mail demag.upres-aut@policia.gov.co y demag.upres-rco@correo.policia.gov.co.
58	La IPS contratista se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.
59	Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen), el oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, deberá iniciar el trámite para estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN], no sin antes agotar lo especificado en las CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS, para lo cual el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera 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, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena.
60	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenara únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: a) Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. b) Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. c) Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo
61	Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES (solo en Triage 1 y/o 2) de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas hábiles calendario siguientes a su atención para la entrega del código de notificación de la urgencia. Es importante aclarar que la urgencia debe ser notificada a Referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena según lineamientos internos de la institución y el código será generado por esta misma oficina. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en el Artículo 3 de la Resolución 3047 de 2008 del MINISTERIOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL y el formato a utilizar corresponde al estipulado en el Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales

	extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el oferente se compromete a solicitar la autorización por parte de la Central de Autorización Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, quien podrá declarar la pertinencia y autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o solicitar trasladar a un nivel mayor de complejidad en su red contratada o su red propia, sin que este paso aquí establecido, se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 de 2008 MINPROTECCIÓN SOCIAL, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 de la citada resolución.
62	El contratista debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato
63	La asistencia ofertada deberá brindar servicios que cuenten con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario
64	El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o la Unidad Prestadora de Salud Magdalena consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.
65	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoria de Cuentas Médicas de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
66	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.
67	El contratista 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.
68	La Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Magdalena, se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una ordenación judicial o una urgencia vital.
69	El contratista debe comprometerse a asignar citas de manera rápida, oportuna, personal y/o telefónicamente, a los usuarios de la Policía Nacional, Departamento de Policía Magdalena. Por lo cual debe aportar una línea telefónica preferencial para los uasuarios para dichas asignaciones.
70	La Oportunidad para Consulta Ambulatoria de Medicina Especializada, con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 10 días.
71	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios hospitalizados de la Policía Nacional, deberá ser resueltos de forma inmediata.
72	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios de la Policía Nacional, en consulta externa se aceptara la oportunidad a máximo 3 días.
73	La IPS contratista se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro de máximo 30 minutos siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico; en caso de Urgencia Vital la gestión del traslado por parte de la Oficina de Referencia Contrarreferencia del Contratista, debe tramitarse en forma inmediata a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico, diligenciándose la debida bitácora correspondiente al procedimiento en la cual se anotarán todos los eventos acaecidos durante el proceso.
74	El contratista deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.
75	Los niños entre menores a 1 y 5 años atendidos en el servicio de urgencias podrán ser valorados en la atención inicial por médico general bajo la tutoría y valoración posterior de Pediatra quien será el responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento
76	La atención de toda Gestante y/o Materna será prioritaria. Para toda materna en el servicio de urgencias se aceptara la atención inicial por el médico general designado, con valoración por el especialista Gineco-Obstetra quien será el responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento
77	La atención de todo Adolescente menor a 18 años, Discapacitado y/o Adulto Mayor será prioritaria. Para todo adolescente, discapacitado y/o adulto mayor en el servicio de urgencias se aceptara la atención por el médico general designado para la atención inicial, con valoración por el especialista que requiera su patología y realizando las correspondientes remisiones según requerimiento.
78	Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta o remisión a especialista, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas
79	El contratista se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, 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 quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual

80	El contratista se compromete a informar al supervisor del contrato cuando el contrato se haya ejecutado en un cincuenta por ciento (50%) y en un setenta por ciento (70%) sobre el valor del contrato
81	Una vez agotado el contrato, el oferente se compromete con la Unidad Prestadora de Salud Magdalena a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromiso de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena y serán asumidos por el contratista
82	El contratista notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
83	Se realizarán reuniones mensuales citadas por el Supervisor del Contrato de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrareferencia, Auditoria de Calidad del contratista con sus homólogos de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando
84	El contratista deberá adecuarle un espacio para la realización de sus funciones al médico auditor de concurrencia, el cual debe contar con su escritorio, computador y acceso a internet, al igual que proporcionarle los usuarios necesarios para el ingreso a revisión de las historias clínicas de los pacientes.
85	Se requiere de la disponibilidad del espacio y el diseño de la ruta de atención para la aplicación de medicamentos parenterales ambulatorio.
86	La experiencia deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las certificaciones de contratos ejecutados en cualquier tiempo con empresas públicas o privadas, cuyo objeto sea el mismo o similar al de la presente contratación y cuyo valor sea como mínimo el 70% del valor del presupuesto oficial establecido para el presente proceso, o mediante copia de los contratos correspondientes; en las que se especifique claramente lo siguiente: ➢ Nombre de la entidad contratante. ➢ Objeto: Debe ser relacionado con el objeto del presente proceso. ➢ Número de Contrato. ➢ Cumplimiento (excelente o bueno). ➢ Tiempo de ejecución, indicando fechas de inicio y terminación. ➢ Valor del contrato. En caso de que algún oferente haya suscrito contratos con el Departamento de Policía Magdalena – UPRES DEMAG, basta con que haga relación al número de contrato, fecha de inicio, valor final del contrato. La información relacionada será verificada por la oficina de contratos de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena.
87	EXPERIENCIA. El contratista deberá acreditar experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, cumpliendo con la Resolución 3100 del 2019 normativa de habilitación vigente, anexando los soportes.
88	HABILIDADES. La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud, demostrando una excelente comunicación escrita, adecuada habilidad social evidenciada en la constante comunicación con compañeros de trabajo, con diversa formación académica, desarrollo del liderazgo mediante la aplicación de iniciativas que mejoren la calidad de información en salud que se suministra para la posterior toma de decisiones
89	El contratista por medio de su representante legal deberá certificar, bajo la gravedad de juramento, que el personal de médicos generales, especialistas, sub especialistas, personal asistencial se encuentra debidamente capacitado en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación asociadas a los niveles, técnicos, tecnológicos, profesional – universitario, especializaciones, maestrías y doctorados. Donde deberá anexar los diplomas y tarjeta profesional.
90	EXPERIENCIA DEL PERSONAL. El contratista deberá demostrar que cuenta con el talento humano asistencial y administrativo que le permita cumplir con el objeto de este contrato, por esta razón el representante legal deberá anexar documento firmado donde indique el tiempo de práctica por todos y cada uno de los funcionarios administrativos y asistenciales en sus funciones y responsabilidades directamente ligadas al objeto contractual, igualmente debe garantizar que realizo la verificación de los títulos profesionales del personal con el cual pretende ofrecer el servicio NOTA: El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el estándar de recurso humano establecidos por el ministerio de salud y la protección social.
91	Capacidad operativa. El Contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la unidad prestadora de salud Magdalena Igualmente el contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones: ☐ Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. ☐ Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. ☐ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. ☐ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. ☐ Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos. ☐ EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio

	de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador. ☐ ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.
92	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES. La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones: · Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ☐ Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados ☐ Certificado de Habilitación expedido por la Secretaría de Salud o entes departamentales designados para tal fin. ☐ Modelo de prestación de servicios definido por el prestador. ☐ 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 ☐ Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal. ☐ Proceso de atención al usuario ☐ Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2023 (incluir tarifas) ☐ Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados. ☐ Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta. ☐ El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el presente estudio. ☐ Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias. ☐ El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.
93	Los grupos de servicios descritos en los ítems 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47 que son parte integral del acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 que no se encuentren definidos en los valores de los cups tarifarios descritos en el presente contrato (que en todo caso no pueden sobrepasar los valores del mercado) que sean requeridos para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Magdalena, la entidad tendrá la obligación de prestarlos previa cotización solicitada por el supervisor quien las enviara para aprobación de Referencia y Contrareferencia y auditoria médica, teniendo en cuenta el derecho a la salud como fundamental en conexidad con la vida y sentencia T-760 de 2008.
94	El contratista deberá certificar mediante comunicación oficial que Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad. De igual forma debe acatar el cumplimiento de todo lo referente a la disposición final de elementos y/o suministros que resulten de los mantenimientos, sustancias o elementos que puedan ser tóxicos y que requieran de una disposición final según lo contemplado por la ley.

	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANTIDAD
1	SERVICIOS	1
2	PROCEDIMIENTOS	1
3	INSUMOS	1
4	MEDICAMENTOS POS	1
5	MEDICAMENTOS NO POS	1
6	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	1
7	OXIGENO	1
8	AMBULANCIA BASICA	1
9	AMBULANCIA MEDICALIZADA	1

CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 67-7-20441-2023 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 Y SERFAR LTDA CENTRO HOSPITALARIO DEL CARIBE CUYO OBJETO ES: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTRAHOSPITALARIOS DE BAJA, MEDIANA, ALTA Y AQUELLOS A LOS QUE NO LES APLIQUE COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS EN SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTOS) Y (PEDIÁTRICA) E INTERMEDIOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIOS Y BASICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN GENERAL, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DEL 2001) Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL."

ANEXO No. 2
TARIFA PACTADA

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO	VALOR OFERTADO	VALOR PACTADO
01	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTRAHOSPITALARIOS DE BAJA, MEDIANA, ALTA Y AQUELLOS A LOS QUE NO LES APLIQUE COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS EN SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTOS) Y (PEDIÁTRICA) E INTERMEDIOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIOS Y BASICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN GENERAL, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DEL 2001) Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	ISS 2001+45%	ISS 2001+40%	ISS 2001+40%
2	OXIGENO POR LITRO	$16	$17	$17
3	INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	PML VIGENTE + 10%	PML VIGENTE + 10%	PML VIGENTE + 10%
4	MEDICAMENTOS	PML VIGENTE + 10%	PML VIGENTE + 10%	PML VIGENTE + 10%
5	MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS.	PRECIO DE COMPRA +15%	PRECIO DE COMPRA +15%	PRECIO DE COMPRA +15%
6	TARIFAS DE CANTIA Y HEMODERIVADOS	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
7	AMBULANCIA BÁSICA	$3300 KM RECORRIDO	$2250 KM RECORRIDO	$2250 KM RECORRIDO
8	AMBULANCIA MEDICALIZADA	4200 KM RECORRIDO	4160 KM RECORRIDO	4150 KM RECORRIDO

CONTRATANTE 26/12/23

Teniente coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

CONTRATISTA

IRINA JOSE VANEGAS PALACIO
Representante Legal CENTRO HOSPITALARIO DEL CARIBE

Elaboró: PT Juranis Jimenez Olaya
Analista de contratos UPRES DEMAG

Revisó: MY Said Gallo Urina
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Revisó: SI. Harold Josue Toro Diaz
Analista de contratos RASES 8

Revisó: OT Arturo Alejandro Lopo Muñiz
Jefe de Contratos RASES No 8

Revisó: MY Johana Cecila Sanchez ayala
Jefe Logistico y Financiero RASES N.8

Revisó y Aprobó: CPS Jesus David Porto Herrera
Asesor Juridico RASES 8 (E)

Av. Circunvalar 45 124 Soledad
Teléfonos 4236048 – 4234831 Ext: 8828.
derasesmag@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

Powered by Contanex

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8

El JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 2115 DEL 23 DE JUNIO DEL 2023 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO PN – RASES 8 No. **67-7-20441-23**

CONTRATISTA -CENTRO HOSPITALARIO DEL CARIBE NIT: **900.520.510-0**

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTRAHOSPITALARIOS DE BAJA, MEDIANA, ALTA Y AQUELLOS A LOS QUE NO LES APLIQUE COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS EN SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTOS) Y (PEDIÁTRICA) E INTERMEDIOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIOS Y BASICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN GENERAL, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DEL 2001) Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".

VALOR DEL CONTRATO: el valor estimado de la presente contratación **DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCO PESOS M/Cte. ($2.827.855.105,00), distribuidos de la siguiente manera: NOVECIENTOS VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (929.200.000,00) para la vigencia 2023 y MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCO PESOS (1.898.654.105,00) para vigencia futura 2024**.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **SEGUROS MUNDIAL NIT: 860.037.013-6**
PÓLIZA N°: BQ100021677 Y BQ-100079160 Expedida el 27/12/2023 anexo: 0

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$565.571.021,00	27/12/2023	30/12/2024
Pago de salarios y prestaciones	$141.392.755,25	27/12/2023	30/10/2027
Calidad del servicio	$1.413.927.552,50	27/12/2023	30/10/2025
Responsabilidad extracontractual civil	232.000.000,00	27/12/2023	30/102024

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única. Para constancia se firma en soledad – Atlántico, a los 27/12/2023.

Teniente coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8

Elaboro: PT Juranis Jiménez Olaya
Analista de Contratos UPRES DEMAG
Revisado Por: CT Arturo Alejandro Lugo Matiz
Jefe Grupo de Contratos RASES 8
Reviso: MY Johana Cecilia Sánchez Ayala
(Jefe Logística y Financiera RASES No 8
Revisado Por: CPS Jesús David Porto Herrera
Asesor Jurídico RASES 8 (E)
Anexo: uno (aceptación oferta en No. 67-7-20441-2023 en 28 folios)

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 5pv+Mrhh8OODyIYTyUt8fw==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	BQ-100079160	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28359183	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	27/12/2023	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	27/12/2023	24:00 Horas Del	30/10/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.520.510-0
DIRECCIÓN	CALLE 22 15 34	**TELÉFONO**	3176686388
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 8- UPRES DEMAG	**No. DOC. IDENTIDAD**	802.016.407-3
DIRECCIÓN	AV CIRCUNVALAR # 45-124	**TELÉFONO**	5159000
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 8- UPRES DEMAG	**No. DOC. IDENTIDAD**	802.016.407-3
DIRECCIÓN	AV CIRCUNVALAR # 45-124	**TELÉFONO**	5159000

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.67-7-20441-33 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTRAHOSPITALARIOS DE BAJA, MEDIANA, ALTA Y AQUELLOS A LOS QUE NO LES APLIQUE COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS EN SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTOS) Y (PEDIÁTRICA) E INTERMEDIOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIOS Y BASICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN GENERAL, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DEL 2001) Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS POR

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 27/12/2023	24:00 Horas Del 30/12/2024	565.571.021,00	1.257.892,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 27/12/2023	24:00 Horas Del 30/10/2027	141.392.755,25	1.195.679,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 27/12/2023	24:00 Horas Del 30/10/2025	1.413.927.552,50	5.735.510,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 2.120.891.328,75	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
CONASEGUROS LTDA.ASESORES DE SEGUROS	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	8.189.081,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	8.189.081,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	1.556.875,00
TOTAL A PAGAR	$	9.750.956,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 27/12/2023

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Irina Vanegas
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	BQ-100079160	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28359103	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	27/12/2023	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	27/12/2023	24:00 Horas Del	30/10/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VINCULADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA APP

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

seguros mundial®

tu compañía siempre

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:
(I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
(II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
(III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA).
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.
2.4 EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

4. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

A) EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTE, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARA LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

8.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

8.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO. – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

seguros mundial®

tu compañía siempre

12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRO LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS 27 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2023

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	**EL TOMADOR/ASEGURADO**

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA PASA APF Asociación Panamericana de Fianzas Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BQ-100079160** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS** Asegurado o Beneficiario: **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 8- UPRES DEMAG / POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 8- UPRES DEMAG ,** expedida por la Compañía en **27/12/2023,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

BARRANQUILLA a los **27** días del mes **DICIEMBRE** del año **2023.**

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	28359103

Fecha de Facturación	27/12/2023
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	BQ-100079160
Periodo Facturado	27/12/2023 — 30/10/2027

Fecha Límite de Pago	26/01/2024
Prima (incluye gastos de expedición)	8.194.081,00
IVA	1.556.875,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	9.750.956,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS
CALLE 22 15 34	900520510
Intermediario	CONASEGUROS LTDA.ASESORES DE SEGUROS

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **26/01/2024** se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (articulo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIt 900531292-7**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del **20%** de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón **PSE**, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	28359103

Fecha de Facturación	27/12/2023
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	BQ-100079160
Periodo Facturado	27/12/2023 — 30/10/2027

Fecha Límite de Pago	26/01/2024
Prima (incluye gastos de expedición)	8.194.081,00
IVA	1.556.875,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	9.750.956,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS
CALLE 22 15 34	900520510
Intermediario	CONASEGUROS LTDA.ASESORES DE SEGUROS

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)0000002835910 3(3900)000009750956(96)20240126

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028359103(3900)000009750956(96)20240126

VIGILADO DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 4JbZksDJoJK3bEQ6XoNVPA==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSU58R000000027-D00I

No. PÓLIZA	BQ-100021677	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28359106	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	27/12/2023	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	27/12/2023	24:00 Horas Del	30/10/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS	No. DOC. IDENTIDAD	900.520.510-0
DIRECCIÓN	CALLE 22 15 34	TELÉFONO	3176686388
ASEGURADO	CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS	No. DOC. IDENTIDAD	900.520.510-0
DIRECCIÓN	CL 80 43 B 38 PARIS	TELÉFONO	3176686388
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.67-7-20441-33 , CUYO OBJETO ES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTRAHOSPITALARIOS DE BAJA, MEDIANA, ALTA Y AQUELLOS A LOS QUE NO LES APLIQUE COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS EN SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTOS) Y (PEDIÁTRICA) E INTERMEDIOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIOS Y BASICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN GENERAL, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DEL 2001) Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS POR

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	116.000.000,00	232.000.000,00	232.000.000,00	430.694,00
PATRONAL	69.600.000,00	69.600.000,00	69.600.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	69.600.000,00	69.600.000,00	69.600.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	69.600.000,00	69.600.000,00	69.600.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 232.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
CONASEGUROS LTDA.ASESORES DE SEGUROS	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	430.694,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	430.694,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	82.782,00
TOTAL A PAGAR	$	518.476,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER.	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 27/12/2023

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Irina Vaccaro

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	BQ-100021677	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28359106	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	27/12/2023	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	27/12/2023	24:00 Horas Del	30/10/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 8- UPRES DEM COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 8- UPRES DEM BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 8- UPRES DEM COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA AP#

seguros mundial®



POLIZA DE SEGURO

De Responsabilidad Civil Extracontractual

Tu compañía siempre

CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS Y EXCLUSIONES

AMPAROS

AMPARO BÁSICO-PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

(PLO)- CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y DENTRO DE LOS LIMITES Y SUBLIMITES ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA DE LA MISMA, LA COMPAÑÍA CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE) Y EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA (CONTRATISTA) CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DESCRITO EN LA CARÁTULA, POR LOS CUALES RESULTE CIVILMENTE RESPONSABLE EL CONTRATANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2347 DEL CÓDIGO CIVIL.

SE CONSTITUYEN COMO BENEFICIARIOS DE LA PRESENTE PÓLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS QUE OSTENTAN LA CALIDAD DE VÍCTIMAS Y LA CONTRATANTE RESPECTO DE LAS INDEMNIZACIONES POR LAS QUE RESULTE CIVILMENTE RESPONSABLE FRENTE A TERCEROS. LA COBERTURA OTORGADA OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE BAJO LA MODALIDAD DE OCURRENCIA, ESTO ES, HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LOS TÉRMINOS PARA RECLAMAR SE REGIRÁN POR LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN APLICABLES PREVISTAS EN LA LEY.

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, LA COBERTURA BÁSICA, PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES OTORGADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR (CONTRATISTA) DERIVADA DE:

LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA Y EN LOS CUALES EL TOMADOR (CONTRATISTA) DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO, INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE RAZONABLEMENTE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, TALES COMO:

1. POSESIÓN, MANTENIMIENTO O USO DE PREDIOS DE PROPIEDAD U OCUPADOS POR EL ASEGURADO, O QUE ÉSTE TENGA EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO DENTRO DE LOS FINES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA BAJO EL TÍTULO "ACTIVIDAD DEL ASEGURADO"
2. LAS LABORES Y OPERACIONES NORMALES EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS DENTRO O FUERA DE SUS PREDIOS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2. LAS LABORES Y OPERACIONES NORMALES EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS DENTRO O FUERA DE SUS PREDIOS.

3. USO O MANEJOS DE ASCENSORES, ELEVADORES, ESCALERAS AUTOMÁTICAS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO HAYA DADO A LOS MISMOS EL USO PERMITIDO DE ACUERDO CON SU TIPO Y CAPACIDAD Y HAYA CUMPLIDO ESTRICTAMENTE LAS NORMAS SOBRE SEGURIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

4. LAS OPERACIONES, USO Y SERVICIO DE LOS RESTAURANTES QUE FUNCIONEN EN SUS PREDIOS.

5. INSTALACIONES SOCIALES (COMEDOR, CASINOS, CAFETERIAS, ETC.) Y DEPORTIVAS (CANCHAS DE FUTBOL, GIMNASIOS, PISCINAS, ETC.) DESTINADOS EXCLUSIVAMENTE AL PERSONALO SERVICIO DEL ASEGURADO.

6. AVISOS Y VALLAS DENTRO DE LOS PREDIOS.

7. ANIMALES BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DENTRO DE LA ZONA DE ACTIVIDAD DEL ASEGURADO.

8. LA POSESIÓN Y EL USO DENTRO DE LOS PREDIOS, DE INSTALACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE, ASI COMO DE MÁQUINAS DE TRABAJO MONTACARGASY OTROS EQUIPOS NO ASEGURABLES EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

9. LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SE DERIVE DE INCENDIO O EXPLOSIÓN QUE SE PRODUZCAN DENTRO DE LOS PREDIOS.

10. LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS, EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE VIGILANTES EMPLEADOS DEL ASEGURADO MISMO.

11. EXCURSIONES Y ACTOS FESTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO (SIEMPRE QUE NO SEA SU ACTIVIDAD PRINCIPAL)

12. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

EL AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS COSTOS DEL PROCESO EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DE LA COMPAÑÍA O DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO DICHO ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CON CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA EXCEPTO SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O CULPA GRAVE O DE UN EVENTO QUE ESTÉ EXPRESAMENTE EXCLUÍDO EN LA PRESENTE PÓLIZA.
SIN EMBARGO, SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OGASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

INDEMNIZABLE POR LA COMPAÑÍA DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE SEGURO, ESTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL JUICIO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

EXCLUSIONES

QUEDA EXCLUÍDA DEL AMPARO BÁSICO, PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES PLO, LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRAN EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:

1. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO O DE SUS DEPENDIENTES. Y LOS PERJUICIOS CAUSADOS INTENCIONALMENTE POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO O CON SU COMPLICIDAD O POR PERSONAS QUE ESTÁN LIGADAS CON EL, POR UN CONTRATO DE TRABAJO O CON LA COMPLICIDAD DE LAS MISMAS.

2. PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DEL CÓNYUGE O DE LOS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO CIVIL DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL DEL ASEGURADO. LA MISMA EXCLUSIÓN OPERA CON RESPECTO A LOS SOCIOS, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y MIEMBROS DEL CONSEJO O JUNTA DE ADMINISTRACIÓN O DIRECCIÓN DE ASEGURADO, O DE LOS PARIENTES DE DICHOS FUNCIONARIOS DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y SEGUNDO DE AFINIDAD.

3. CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD DEL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O TENIDOS O VENDIDOS POR EL.

4. TODOS LOS DAÑOS, SINIESTROS, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN EL RESULTADO DE, O QUE TENGAN CONEXIÓN CON ALGUNO DE LOS EVENTOS MENCIONADOS A CONTINUACIÓN, INDEPENDIENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA AL SINIESTRO, YA SEA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER ORDEN DE SUCESIÓN:

A. GUERRA, INVACIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, RESOLUCIÓN, INSURRECCIÓN CONMOCIONES CIVILES QUE REVELEN EL CARÁCTER DE REBELIÓN POPULAR, PODER MILITAR O USURPADO, O

B. ACTOS DE TERRORISMO. SE ENTIENDE POR TERRORISMO UN ACTO QUE INCLUYE, PERO NO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

SE LIMITE AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O SU AMENAZA POR PARTE DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO(S) DE PERSONAS QUE O BIEN ACTÚAN SOLAS O POR ENCARGO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN(ES) O GOBIERNO(S) Y QUE SEA SOMETIDO POR RAZONES POLÍTICAS, RELIGIOSAS, IDEOLÓGICAS O SIMILARES, INCLUYENDO LA INTENCIÓN DE INFLUENCIAR EN EL GOBIERNO Y/O CREAR TEMOR Y MIEDO EN LA OPINIÓN PUBLICA O PARTE DE LA MISMA.

SE EXCLUYEN TAMBIÉN DAÑOS, SINIESTROS, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN EL RESULTADO DE O QUE TENGAN CONEXIÓN CON CUALQUIER MEDIDA TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O QUE ESTE EN CUALQUIER FORMA RELACIONADA CON LOS PUNTOS ARRIBA MENCIONADOS.

SI LA COMPAÑÍA ALEGARA QUE, POR RAZÓN DE LO DEFINIDO EN ESTA EXCLUSIÓN, EL DAÑO, EL SINIESTRO, LOS COSTOS O GASTOS NO QUEDASEN ENCUBIERTOS POR ESTE SEGURO, ENTONCES LA CARGA DE PRUEBAS EN CONTRA ESTARÁ A CARGO DEL ASEGURADO.

EN EL CASO QUE ALGUNA PARTE DE ESTE ANEXO SEA CONSIDERADA INVÁLIDA O NULA, ENTONCES LA PARTE RESTANTE SI QUEDARA EN VIGOR Y SURTIRÁ EFECTOS.

5. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR RIESGOS ATÓMICOS O NUCLEARES, CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA O FISIÓN NUCLEAR.

6. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO O SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, REPENTINO E IMPREVISTO.

7. SINIESTROS OCASIONADOS POR PARTICIPACIÓN ENDEPORTES O COMPETENCIAS DE TODA ÍNDOLE, ASÍ COMO EN SUS ENTRENAMIENTOS O PREPARATIVOS.

8. LOS DAÑOS, PÉRDIDAS O AVERÍAS QUE SE PRODUZCAN EN OBJETOS TRANSPORTADOS POR AUTOMÓVILES, EMBARCACIONES O AERONAVES.

9. EL INCUMPLIMIENTO TOTAL, PARCIAL O POR MORA DE LAS OBLIGACIONES DE CONTRATOS O CONVENIOS QUE GENEREN RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

10. SE EXCLUYEN TODOS AQUELLOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL.

11. EL INCUMPLIMIENTO DE CONVENIOS O CONTRATOS.

12. DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS POR EL USO Y/O TRANSMISIÓN DE DATOS, MANIPULACIÓN /O PERDIDAS DE DATOS Y LOS PERJUICIOS DIRECTOS OCASIONADOS POR LA IMPLEMENTACIÓN Y/O APLICACIÓN DE SOFTWARE.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

13. DAÑOS O DESAPARICIÓN DE AUTOMÓVILES BAJO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

14. DAÑOS O DESAPARICIÓN DE BIENES BAJO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

15. DAÑOS CAUSADOS POR LA EXTRACCIÓN, PROCESAMIENTO, FABRICACIÓN, DISTRIBUCIÓN, ALMACENAMIENTO Y USO DE ASBESTO Y/O AMIANTO O DE PRODUCTOS HECHOS ENTERA O PRINCIPALMENTE DE DICHAS SUSTANCIAS.

16. ENFERMEDADES PROFESIONALES.

17. RIESGOS RELACIONADOS A LA NAVEGACIÓN AÉREA, A PRODUCTOS PARA AERONAVES, SUS PIEZAS O A APARATOS DESTINADOS A LA REGULACIÓN DEL TRÁFICO AÉREO; RIESGOS RELACIONADOS A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA – TÉCNICA DE AEROPUERTOS, INCLUYENDO LOS RIESGOS DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS; CUALQUIER DAÑO OCASIONADO A AERONAVES, INSTALACIONES O EQUIPO AEROPORTUARIO.

18. RIESGOS DE FABRICACIÓN, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE EXPLOSIVOS.

19. RIESGOS DE EXTRACCIÓN REFINAMIENTO, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE PETROLEO CRUDO Y GAS NATURAL, INCLUYENDO OLEODUCTOS Y GASODUCTOS.

20. DAÑOS A POZOS PETROLEROS, DAÑOS A TANQUES PETROLEROS Y SUS DAÑOS CONSECUENCIALES, BLOW OUT, CRATERIZACIÓN Y PÉRDIDA DE CONTROL, DAÑOS A CUALQUIER TIPO DE PETROLEO CRUDO Y/O A CUALQUIER OTRO DERIVADO DEL PETROLEO, RIESGOS OFF SHORE.

21. SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA TERMINACIÓN DE LAS OBRAS A CARGO DEL TOMADOR (CONTRATISTA).

22. DAÑOS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES ORIGINADOS EN ERRORES DE DISEÑO DE LAS VÍAS O POR FALTA DE MANTENIMIENTO.

23. LA COBERTURA PARA DAÑOS PATRIMONIALES PUROS.

24. RC MARÍTIMA / RC FLUVIAL, DAÑOS A BARCOS, EMBARCACIONES, INSTALACIONES PORTUARIAS Y SUS DAÑOS CONSECUENCIALES.

25. RECLAMACIONES RELACIONADAS CON CAMPOS ELECTROMAGNÉCTICOS (CEM) / RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA (REM).

26. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES QUE NO PROVENGAN DE UN DAÑO FÍSICO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

27. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y ERRORES Y MISIONES DEL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

28. RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

29. RESPONSABILIDADES IMPUTABLES AL TOMADOR (CONTRATISTA) DE ACUERDO CON EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, O LAS NORMAS SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL OBLIGATORIA O DE CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN LEGAL COMPLEMENTARIA O REGLAMENTARIA DE DICHAS NORMAS.

30. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL TOMADOR (CONTRATISTA), O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DESPUÉS DE LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCIÓN O DE LA PRESTACION DE TAL SERVICIO.

31. LABORES REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL TOMADOR (CONTRATISTA) O VINCULADOS A ESTE EN VIRTUD DE CONVENIOS O CONTRATOS DE CARÁCTER ESTRICTAMENTE COMERCIAL.

32. DAÑOS A BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL ASEGURADO MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TÍTULO NO TRASLATICIO DE DOMINIO.

33. RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA POR EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHÍCULO MOTOR, BICICLETAS, LOCOMOTORAS, UNA EMBARCACIÓN O UNA AERONAVE, O BIEN RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS O AÉREOS.

34. RECLAMACIONES ENTRE LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE MENCIONADAS COMO "EL ASEGURADO" EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

35. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, COMBUSTIBLES, Y MATERIAS RELACIONADAS CON FUEGOS ARTIFICIALES Y QUEMA DE LOS MISMOS.

36. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA UNIÓN Y MEZCLA O DE LA TRANSFORMACIÓN DE PRODUCTOS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

37. DAÑOS CAUSADOS A TUBERÍAS Y CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS.

38. NINGÚN TIPO DE DAÑO SUFRIDO POR LAS PROPIEDADES ADYACENTES A LOS PREDIOS DONDE EJERZA SU ACTIVIDAD EL ASEGURADO Y/O TOMADOR, NI LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA AFECTACIÓN DE TALES PREDIOS.

39. RECLAMACIONES DERIVADAS DE HURTO SIMPLE O HURTO CALIFICADO.

40. CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA).

CONDICIÓN SEGUNDA. – DEFINICIONES

ASEGURADO:
ES LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE FIGURA COMO TAL EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

SINIESTRO:
ES TODO HECHO EXTERNO, ACCIDENTAL REPENTINO, ACAECIDO E IMPREVISTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUE HAYA CAUSADO UN DAÑO O QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONTRA EL ASEGURADO AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

DEDUCIBLE:
ES LA SUMA O EL PORCENTAJE QUE SE DEDUCE DEL MONTO DE CADA INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y QUE SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO.

VIGENCIA:
ES EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE LAS FECHAS DE INICIACIÓN Y TERMINACIÓN LAS CUALES APARECEN SEÑALADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN TERCERA. – PAGO DE RECLAMACIONES

LA COMPAÑÍA EFECTUARÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN U OBJETARÁ EL PAGO DE LA MISMA, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO, EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES O EL BENEFICIARIO ACREDITEN AUN EXTRAJUDICIALMENTE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CONDICIÓN CUARTA. – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

EL TOMADOR ESTA OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR LA COMPAÑÍA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDAS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MAS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL PRESENTE CONTRATO CONSERVARÁ SU VALIDEZ, PERO LA COMPAÑÍA SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTE RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

PARÁGRAFO. – RESCINDIDO EL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS ANTERIORES, LA COMPAÑÍA TENDRÁ DERECHO A RETENER LA TOTALIDAD DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA.

CONDICIÓN QUINTA. – MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD EL ASEGURADO O EL TOMADOR DEBERÁN COMUNICAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUE AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL. TAL NOTIFICACIÓN DEBE HACERSE CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR, Y SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CONTADOS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN. NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

CONDICIÓN SEXTA. – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

LUGAR A INDEMNIZACIÓN CONFORME A ESTE SEGURO, EL ASEGURADO DEBERÁ:

6.1. DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

6.2. EN CASO DE RECLAMACIÓN EL BENEFICIARIO DEBERÁ ACREDITAR ANTE LA ASEGURADORA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE MEDIOS PROBATORIOS ESTABLECIDOS EN LA LEY COLOMBIANA.

6.3. EN LOS CASOS EN QUE SE PRESENTE AL ASEGURADO CUALQUIER RECLAMACIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA POR RESPONSABILIDAD CIVIL AMPARADA POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ INFORMAR TAL HECHO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DE LA DEMANDA O DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA INSTAURADA EN SU CONTRA Y ABSTENERSE DE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ABOGADO, HASTA QUE NO RECIBA AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA COMPAÑÍA.

6.4. INFORMAR A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE TODA RECLAMACIÓN EXTRAJUDICIAL DE TERCEROS O PARIENTES DAMNIFICADOS O DE SUS CAUSAHABIENTES Y ACATAR LAS INSTRUCCIONES QUE ESTA LE IMPARTA AL RESPECTO.

6.5. EJECUTAR DENTRO DE SUS POSIBILIDADES TODOS LOS ACTOS QUE TIENDAN A EVITAR LA EXTENSIÓN O AGRAVACIÓN DEL HECHO QUE ORIGINE O PUEDA ORIGINAR UNA RESPONSABILIDAD A SU CARGO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, LA COMPAÑÍA DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

CONDICIÓN SÉPTIMA. – LÍMITE ASEGURADO

LOS LÍMITES ASEGURADOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR SINIESTRO TANTO PARA CADA EVENTO (SINIESTRO) COMO EN EL AGREGADO O VIGENCIA DE LA PÓLIZA CONSTITUYE EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPOSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA. LOS VALORES ASEGURADOS ESTABLECIDOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA LOS AMPAROS ADICIONALES SON SUBLÍMITES DENTRO DEL VALOR ASEGURADO TOTAL Y EL AMPARO BÁSICO NO OPERA EN ADICIÓN A ÉL.

PARÁGRAFO, VARIOS DAÑOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y PROCEDENTES DE LA MISMA CAUSA (DAÑOS EN SERIE), SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO SINIESTRO OCURRIDO, EL CUAL A SU VEZ SE TENDRÁ COMO REALIZADO EN EL MOMENTO EN QUE OCURRA EL PRIMER DAÑO DE LA SERIE. EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO (PLO) Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES ASÍ COMO LOS DEDUCIBLES PACTADOS SERÁN CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN OCTAVA. – GARANTÍAS.

SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO NO PODRÁ INCURRIR EN GASTO ALGUNO, ASUMIR OBLIGACIONES, NI HACER PAGOS, NI CELEBRAR ARREGLOS O TRANSACCIONES CON LA VÍCTIMA DEL DAÑO O SUS CAUSAHABIENTES, NI RECONOCER ANTE ELLOS SU PROPIA RESPONSABILIDAD. ESTA ÚLTIMA DISPOSICIÓN NO COMPRENDE LA DE DECLARAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE SOBRE LA MATERIALIDAD DE LOS HECHOS CONSTITUTIVOS DEL SINIESTRO.

EL INCUMPLIMIENTO DE ESTOS COMPROMISOS O GARANTÍAS DARÁ LUGAR A LA SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CONDICIÓN NOVENA. – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

LA COMPAÑÍA QUEDARÁ RELEVADA DE TODA RESPONSABILIDAD Y EL ASEGURADO PERDERÁ TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CUALQUIERA DE LOS CASOS SIGUIENTES:

9.1. POR MALA FÉ DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN LA RECLAMACIÓN O COMPROBACIÓN DEL DERECHO AL PAGO DE DETERMINADO SINIESTRO.

9.2. POR OMISIÓN MALICIOSA, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE SU OBLIGACIÓN DE DECLARAR A LA COMPAÑÍA CONJUNTAMENTE CON LA NOTICIA DEL SINIESTRO, LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO.

9.3. POR RENUNCIA POR PARTE DEL ASEGURADO, A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CONDICIÓN DÉCIMA. – INSPECCIÓN.

LA COMPAÑÍA ESTARÁ FACULTADA PARA INSPECCIONAR LAS PROPIEDADES Y OPERACIONES DEL ASEGURADO. ASÍ MISMO, PODRÁ EXAMINAR LOS LIBROS Y REGISTROS CON EL FIN DE EFECTUAR COMPROBACIONES ACERCA DE LOS DATOS QUE SIRVEN DE BASE PARA EL CÁLCULO DE PRIMAS. ESTA FACULTAD SUBSISTIRÁ DURANTE EL TIEMPO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y POR UN AÑO MÁS, CONTADO A PARTIR DE SU VENCIMIENTO DEFINITIVO.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. – REVOCACIÓN DEL SEGURO.

EL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, PODRÁ SER REVOCADO:

11.1 POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA, EN CUYO CASO LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE SEGURO NO TRANSCURRIDO CONFORME A LA TARIFA DE CORTO PLAZO.

11.2 POR VOLUNTAD DE LA COMPAÑÍA MEDIANTE AVISO ESCRITO QUE ESTA DARÁ AL ASEGURADO CON UNA ANTELACIÓN NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS DIRIGDO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ A PRORRATA LA PARTE DE PRIMA CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DE SEGURO NO TRANSCURRIDO.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. – SUBROGACIÓN.

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y POR MINISTERIO DE LA LEY, LA COMPAÑÍA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA INDEMNIZADA, EN TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. – SEGUROS SUSCRITOS CON OTRAS COMPAÑÍAS.

EN EL CASO DE PLURALIDAD O DE COEXISTENCIA DE SEGUROS. LOS ASEGURADOS DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FÉ LA MALA FÉ EN LA CONTRATACIÓN DE ESTOS PRODUCE LA NULIDAD DEL CONTRATO. EN TODO CASO, EL TOMADOR AL SOLICITAR EL SEGURO DEBERÁ DECLARAR LOS SEGUROS COEXISTENTES. EL TOMADOR DEBERÁ INFORMAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS SEGUROS DE IGUAL NATURALEZA QUE CONTRATE SOBRE EL MISMO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

INTERÉS DENTRO DEL TÉRMINO DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU CELEBRACIÓN. LA INOBSERVACIÓN DE ESTA OBLIGACIÓN PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, A MENOS QUE EL VALOR CONJUNTO DE LOS EGUROS NO EXCEDA EL MONTO EFECTIVO DEL PERJUICIO PATRIMONIAL OCASIONADO, EN CUYO CASO, CADA UNA DE LAS COMPAÑÍAS RESPONDERÁ PROPORCIONALMENTE DE ACUERDO CON EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN CADA PÓLIZA.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. – PAGO DE PRIMA.

EL TOMADOR DEL SEGURO ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA Y DEBERÁ HACERLO A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA PÓLIZA, O SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. – NOTIFICACIONES.

CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACER LAS PARTES POR EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO CON EXCEPCIÓN DE LO DICHO EN LA CONDICIÓN SEXTA PARA EL AVISO DE SINIESTRO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN LA CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO ESCRITO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO, DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES.

TAMBIÉN SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN LA CONSTANCIA DE "RECIBIDO" CON LA FIRMA RESPECTIVA DE LA PARTE DESTINATARIA

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. – DOMICILIO.

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE RIGEN LA MATERIA.

Irina Vanegas

EL TOMADOR

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
CALLE 33 No. 6B – 24 PISOS 2 Y 3, PBX 285 5600.
BOGOTA, DC – COLOMBIA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

AMPAROS ADICIONALES AL AMPARO BÁSICO, PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO)

POR MEDIO DE LA CONTRATACIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES DESCRITOS A CONTINUACIÓN SE AMPARAN LOS EVENTOS ALLI DESCRITOS, LOS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES. LA CONTRATACIÓN DE CADA UNO DE ESTOS AMPAROS Y SU VALOR ASEGURADO SE HARÁ CONSTAR EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRAN LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTA INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL TOMADOR (CONTRATISTA) POR LO CUALES RESULTARE CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO EN VIRTUD DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2347 DEL CÓDIGO CIVIL.

DEFINICIÓN: POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES SE ENTENDERÁ TODA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE REALICE LABORES PARA EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN DESARROLLO DEL CONTRATO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. EXCLUSIONES: EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS
CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, NO SE AMPARA LAS LESIONES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES PROVENIENTES DE:

a) TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO, TENENCIA O CONTROL DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES.

b) TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO, TENENCIA O CONTROL DE AEROPLANOS, AVIONES, EMBARCACIONES, BOTES, ETC.

c) EMPRESAS DE VIGILANCIA.

d) TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA E INDEPENDIENTE.

e) DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES ESTÉN O HAYAN ESTADO TRABAJANDO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

f) DAÑOS CAUSADOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

g) LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIÓNES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

AMPARO PATRONAL

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR, POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO Y OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LAS OBLIGACIONES QUE POR VIRTUD DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEBEN SER TRASLADADAS POR EL EMPLEADOR A LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES Y EN NINGÚN EVENTO CUBRE PRESTACIONES SOCIALES NI OBLIGACIONES DE CARÁCTER LABORAL.

SOLO SERÁN EXIGIBLES BAJO EL PRESENTE SEGURO LAS INDEMNIZACIONES A QUE DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO TENGAN DERECHO LOS TRABAJADORES, SIEMPRE EN EXCESO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRANSITO SOAT.

EXCLUSIONES:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

- ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL.
- ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

DEFINICIONES:

a) **TRABAJADOR:** SE ENTIENDE POR TRABAJADOR TODA PERSONA QUE PRESTA AL TOMADOR (CONTRATISTA) UN SERVICIO PERSONAL, MEDIANTE REMUNERACIÓN Y BAJO SU PERMANENTE DEPENDENCIA O SUBORDINACIÓN.

b) **ACCIDENTE DE TRABAJO:** SE ENTIENDE POR ACCIDENTE DE TRABAJO TODO SUCESO IMPRESVISTO Y REPENTINO QUE SOBREVENGA POR CAUSA O CON OCASIÓN DEL TRABAJOY QUE PRODUZCA AL TRABAJADOR UNA LESIÓN ORGÁNICA O PERTURBACIÓN FUNCIONAL PERMANENTE O PASAJERA Y QUE NO HAYA SIDO PROVOCADO DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DE LA VÍCTIMA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR (CONTRATISTA) COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE ENTENDERÁ COMO VEHÍCULO TODO AUTOMOTOR DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUE O SEMIREMOLQUE MANTENIDO POR EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO O DE COMODATO, Y QUE SE REQUIERA UNA PLACA PARA MOVILIZARSE EN VÍAS PÚBLICAS.

LA COBERTURA DEL PRESENTE ANEXO OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LOS SIGUIENTES LÍMITES POR EVENTO: $50.000.000 PARA DAÑOS MATERIALES; $50.000.000 PARA LESIONES O MUERTE A UNA PERSONA Y $100.000.000 PARA LESIONES O MUERTE A DOS O MÁS PERSONAS. INDEPENDIENTE QUE EL VEHÍCULO QUE OCASIONE EL DAÑO ESTE O NO ASEGURADO POR UNA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES. EN ESTE ÚLTIMO EVENTO LOS LÍMITES DESCRITOS OPERARÁN COMO DEDUCIBLE.

EXCLUSIONES

EL PRESENTE ANEXO NO SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL TOMADOR (CONTRATISTA) PROVENIENTE DE:

a) LA UTILIZACIÓN DEL CUALQUIER AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.

b) LOS DAÑOS POR PÉRDIDAS. AVERÍA O CUALQUIER OTRO CONCEPTO QUE SE PRODUZCA EN LOS OBJETOS TRANSPORTADOS POR LOS AUTOMOTORES MATERIA DEL PRESENTE AMPARO.

c) LA UTILIZACIÓN EN EL GIRO DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DE SUSTRABAJADORES.

d) DAÑOS O DESAPARICIÓN DE LOS VEHÍCULOS ASEGURADOS, SUS ACCESORIOS O CONTENIDO, O LA CARGA TRANSPORTADA.

e) PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALESVEHÍCULOS AUTOMOTORES, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE CUBRAN LOS VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO
ESTE AMPARO.



GASTOS MEDICOS

ESTE AMPARO CUBRE LOS GASTOS MEDICOS INMEDIATOS DE EVENTOS MENORES (ATENCION DE URGENCIAS) SURGIDOS CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE SURGA DE HECHOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA DESCRITA EN EL CUADRO DE AMPAROS CON LOS LIMITES TAMBIEN ALLI DESCRITOS O EN EL OBJETO DE LA MISMA.

SI LA PRESENTE COBERTURA ES AFECTADA POR UN ACCIDENTE DE TRANSITO OPERARA EN EXCESO DEL SOAT Y DE LOS SEGUROS QUE TENGAN LOS VEHICULOS.

LA PRESENTE COBERTURA NO SERA SUSCEPTIBLE DE APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.



RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE), DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE SURGA POR RECLAMACIONES HECHAS ENTRE LAS PARTES QUE FIGUREN Y OSTENTEN LA CALIDAD DE ASEGURADOS EN LA PRESENTE POLIZA.

ESTA COBERTURA OPERA ÚNICAMENTE ENTRE LOS QUE FIGURAN COMO ASEGURADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CONSIDERÁNDOLOS TERCEROS ENTRE SÍ.



DISPOSICION LEGAL

EN LAS MATERIAS, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISTOS Y RESUELTOS CON EL PRESENTE CLAUSULADO, EL CUAL ES LEY PARA LAS PARTES, SE APLICARAN LAS DISPOSICIONES LEGALES CONTENIDAS EN LAS LEYES COLOMBIANAS SOBRE LA MATERIA.



GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL

LA COMPAÑÍA EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 1128 DEL CODIGO DE COMERCIO RESPONDERÁ AÚN EN EXCESO DEL VALOR ASEGURADO, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

A. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

B. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA ASEGURADORA, Y

C. SI LA CONDENA Y POR ENDE LA INDEMNIZACION POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS AL TERCERO AFECTADO Y A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LIMITE ASEGURADO, LA ASEGURADORA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

SE DEJA EXPRESO QUE EN NIGUN MOMENTO LA PRESENTE POLIZA CUBRE EL PAGO DE LA CONSTITUCION DE CAUCIONES O FIANZAS.

Irina Vaccaro

EL TOMADOR

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
CALLE 33 No. 6B – 24 PISOS 2 Y 3, PBX 285 5600.
BOGOTA, DC – COLOMBIA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®



POLIZA DE SEGURO

De Responsabilidad Civil Extracontractual

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	28359106

Fecha de Facturación	27/12/2023	**Fecha Límite de Pago**	26/01/2024
POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		**Prima** (incluye gastos de expedición)	435.694,00
Póliza No.	BQ–100021677	**IVA**	82.782,00
Periodo Facturado	27/12/2023 – 30/10/2024	**VALOR TOTAL A PAGAR $**	518.476,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS
CALLE 22 15 34	900520510
Intermediario	CONASEGUROS LTDA.ASESORES DE SEGUROS

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **26/01/2024** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIt 900531292-7**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	28359106

Fecha de Facturación	27/12/2023	**Fecha Límite de Pago**	26/01/2024
POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		**Prima** (incluye gastos de expedición)	435.694,00
Póliza No.	BQ–100021677	**IVA**	82.782,00
Periodo Facturado	27/12/2023 – 30/10/2024	**VALOR TOTAL A PAGAR $**	518.476,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS
CALLE 22 15 34	900520510
Intermediario	CONASEGUROS LTDA.ASESORES DE SEGUROS

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000283591O6(3900)000000518476(96)20240126

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900283591O6(3900)000000518476(96)20240126

VIGILADO DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

No. GS-2023- 081571 **/DEMAG – UPRES – JEFAT 29.25**

Barraquilla, 26 de diciembre de 2023

Señora patrullera
WENDIS PAOLA PATIÑO MORAN
Responsable planeación UPRES DEMAG
Calle 22 1c-74
Santa Marta

Asunto: Notificación Nombramiento Como Supervisor del Contrato 67-7- 20441-23

En cumplimiento con lo previsto en el Artículo 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y de acuerdo a lo arreglado en el capítulo XII de la Resolución 00090 de 15 de enero de 2018 "Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014, me permito notificarlo que usted ha sido designado (a) como **SUPERVISOR** del contrato No. 67-7-20441-23, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTRAHOSPITALARIOS DE BAJA, MEDIANA, ALTA Y AQUELLOS A LOS QUE NO LES APLIQUE COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS EN SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTOS) Y (PEDIÁTRICA) E INTERMEDIOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIOS Y BASICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN GENERAL, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DEL 2001) Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"** Teniendo un valor de **DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCO PESOS M/Cte. ($2.827.855.105,00)**, distribuidos de la siguiente manera: **NOVECIENTOS VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (929.200.000,00)** para la vigencia 2023 y **MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCO PESOS (1.898.654.105,00)** para vigencia futura 2024. Autorizado mediante comunicado oficial GS-2023-030041-DISAN y amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF II 3223 y QUIPU NO. 895 Y 896 de fecha 08/11/2023 para vigencia 2023 y vigencia futura 2024, Recurso 16, expedido por el Responsable de Presupuesto RASES N°8.

El contrato de la referencia fue celebrado con el CONTRATISTA **CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS** identificada con **No. NIT. 900.520.510-0,** representada legalmente por los señores **IRINA JOSE VANEGAS PALACIO** identificado con cedula de ciudadanía 57.430.183 de Santa Marta (Magdalena), Es de anotar que, el supervisor interviene en la ejecución y liquidación del contrato, es responsable por sus actuaciones y omisiones, en consecuencia, responden civil, fiscal, penal y disciplinariamente por las faltas que cometan en el ejercicio de sus funciones, para lo cual es recomendable tener en cuenta lo siguiente:

FUNCIONES

Los supervisores tienen la función general de ejercer el control y vigilancia sobre la ejecución contractual de los contratos vigilados, dirigida a verificar el cumplimiento de las condiciones pactadas en los mismos y como consecuencia de ello están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, impartir instrucciones al contratista y hacer recomendaciones encaminadas a lograr la correcta ejecución del objeto contratado.

Es obligatorio para el supervisor entregar sus órdenes por escrito y los requerimientos o informes de supervisión que realice deben publicarse en el SECOP II.

En ningún caso los interventores o supervisores en ejercicio de sus funciones pueden sustituir a la Entidad Estatal en la toma de decisiones sobre el contrato vigilado por lo que las mismas siempre deben ser tomadas por el representante legal de la Entidad Estatal con base en lo que los primeros hubieran informado sobre la ejecución de las obligaciones contractuales

Funciones generales

a. Apoyar el logro de los objetivos contractuales

b. Velar por el cumplimiento del contrato en términos de plazos, calidades, cantidades y adecuada ejecución de los recursos del contrato.

c. Mantener en contacto a las partes del contrato.

d. Evitar la generación de controversias y propender por su rápida solución

e. Solicitar informes, llevar a cabo reuniones, integrar comités y desarrollar otras herramientas encaminadas a verificar la adecuada ejecución del contrato.

f. Llevar a cabo las labores de monitoreo y control de riesgos que se le asignen, en coordinación con el área responsable de cada riesgo incluido en el mapa correspondiente, así como la identificación y tratamiento de los riesgos que puedan surgir durante las diversas etapas del contrato.

g. Aprobar o rechazar por escrito, de forma oportuna y motivada la entrega de los bienes o servicios, cuando éstos no se ajustan a lo requerido en el contrato, especificaciones técnicas, condiciones y/o calidades acordadas.

h. Suscribir las actas que se generen durante la ejecución del contrato para dejar documentadas diversas situaciones y entre las que se encuentran: actas de actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de recibo final.

i. Informar a la Entidad Estatal de hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que pongan en riesgo el cumplimiento del contrato; así como entregar los soportes necesarios para que la Entidad Estatal desarrolle las actividades correspondientes.

j. Informar a la Entidad Estatal cuando se presente incumplimiento contractual; así como entregar los soportes necesarios para que la Entidad Estatal desarrolle las actividades correspondientes.

k. Elaborar mensualmente un informe (según formato estándar) y enviarlo al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena con copia al grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, donde se establezca el saldo presupuestal y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato, entre otras funciones tendrá.

l. Deberá cumplir con lo reglamentado en las diferentes normas y directrices establecidas en cuanto a las facturas electrónicas desde el SIIF Nación, donde cada supervisor de contratos o cuentadante de caja menor recibe y gestiona (aprueba o rechaza) directamente cada documento electrónico en la herramienta del operador tecnológico Olimpia IT utilizado por el SIIF Nación.

m. deberá publicar los informes de supervisión en la plataforma transaccional Colombia compra eficiente SECOP II; para lo cual ingresará al respectivo contrato dando clic en el numeral 7 ejecución del contrato, procediendo a cargar una a una de los informes de supervisión.

A. De carácter Administrativo:

1. Recolectar la documentación producida en la etapa previa al contrato, con el propósito de contar con la mayor información sobre el origen del mismo.

2. Efectuar el acompañamiento del **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.

3. Exigir al **CONTRATISTA** la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado,
4. Verificar que existan los permisos y licencias necesarios para la ejecución del contrato.

5. Llevar control sobre la correspondencia que se produzca con el **CONTRATISTA**, durante la ejecución del contrato con el fin de que la administración intervenga oportunamente frente a las solicitudes presentadas.

6. 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.

7. Programar y coordinar según corresponda reuniones periódicas para analizar el estado de ejecución y avance del contrato o convenio.

8. Exigir el cumplimiento de las normas de seguridad, higiene, salud ocupacional y ambiental que sean aplicables.

9. 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.

10. Expedir las certificaciones que se requieran para efectos de trámites administrativos, sobre la ejecución del contrato o convenio a su cargo.

11. Requerir por escrito al **CONTRATISTA** cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.

12. 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.

B. De carácter técnico:

1. Verificar que el **CONTRATISTA** suministre lo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas y exigir su reemplazo cuando se estime necesario.

2. 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.

3. Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto y recomendar los ajustes que se considere pertinentes.

4. Certificar el cumplimiento del contrato en sus diferentes etapas de ejecución.

5. 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.
6. 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.

7. Expedir la constancia de correcto funcionamiento de los **bienes y/o servicios**, cuando el objeto del contrato determine tal obligación.

C. De carácter Financiero:

1. Revisar las solicitudes de pago formuladas por el **CONTRATISTA** y llevar el registro cronológico de los mismos al igual que de las deducciones y ajustes efectuados.

2. 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.
3. 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.

D. De carácter legal:

1. 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.

2. Velar por el cumplimiento de las obligaciones laborales que se generen con ocasión del contrato.

3. Analizar las reclamaciones que presente el **CONTRATISTA** y formular las recomendaciones a que haya lugar.

4. 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.

5. Preparar con el **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 al **CONTRATISTA** y los saldos a favor de éste o de la entidad.

6. Emitir concepto por escrito sobre la viabilidad, conveniencia y pertinencia de la adición del contrato, su prórroga, modificaciones, suspensiones, cesiones o cualquier otra eventualidad contractual, emitiendo el concepto técnico que le corresponda. El escrito respectivo deberá allegarse a la dependencia de contratos o la que haga sus veces, con una antelación no inferior a cinco días hábiles de la fecha de vencimiento del plazo de ejecución del contrato, con el fin de que se adelanten los trámites a que haya lugar

7. Rendir los informes que le sean requeridos y los que se hayan previsto en el contrato o convenio.

8. Abstenerse de impartir órdenes verbales o suscribir documento que modifiquen o alteren las condiciones pactadas en el contrato, prerrogativa que sólo corresponde al ordenador.

9. 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 el **CONTRATISTA** a fin de que sea considerada y se adopten las medidas que sean del caso.

10. Verificar que el contratista cumpla con las obligaciones de carácter laboral con el personal que emplee para la ejecución del contrato y las relativas a los aportes al sistema de seguridad social integral y el pago de los aportes parafiscales

11. Las demás que de acuerdo con la naturaleza del contrato y las disposiciones contractuales y legales le correspondan.

PARAGRAFO: Las funciones señaladas en presente acto administrativo serán cumplidas de conformidad con la adecuación de las mismas a la modalidad y naturaleza del contrato o convenio de que se trate.

DEBERES

Realizar la Coordinación, Vigilancia y control de la ejecución de los contratos, desde el inicio hasta su terminación y liquidación, para lo cual deberá cumplir con las obligaciones generales estipuladas en la cláusula de Supervisión de los contratos y en particular las siguientes:

A. Exigir y supervisar que el contrato se desarrolle de acuerdo con las cláusulas contractuales para lo cual verificarán entre otros, que se dé cumplimiento al objeto del contrato según su clase (prestación de servicios, suministros, compra ventas, mantenimientos y demás), dentro de los plazos señalados, que los servicios, elementos, suministros, comprados y reparados sean de primera calidad acordes con las garantías del mercado.

B. Exigir al contratista las informaciones que consideren pertinentes para el cabal cumplimiento de sus funciones como supervisores, así como estar pendiente de la fecha de los pagos que se efectúen por parte de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena.

C. Llevar un estricto control de la ejecución del contrato. Para tal efecto deberá presentar mensualmente un informe de ejecución del contrato, igualmente informar de manera oportuna al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 y al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena con copia a la oficina de contratos de su unidad, cualquier incumplimiento de las obligaciones del contratista, con el fin que se proceda a imponer las multas a que hubiere lugar.

D. Formular al contratista las observaciones que estimen pertinente, para mejorar el resultado en la ejecución del contrato.

E. Estudiar y recomendar al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 y al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, los cambios sustanciales que sean convenientes para el cabal desarrollo del contrato.

F. Rechazar la conducta del contratista que no se ajusten al logro de la ejecución del objeto del contrato.

G. Certificar que lo realizado por el contratista se encuentre dentro de los plazos establecidos y se ajusta técnicamente a los términos del contrato.

H. Prestar al contratista colaboración eficaz con el fin de buscar el mayor beneficio para ambas partes, Rendir informes mensuales al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 y al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, del estado del contrato, además cuando la ejecución del contrato lo requiera.

I. Supervisar que el contratista radiqué en la oficina de trámites de cuentas a más tardar el veinte de cada mes, la facturas con todos los soportes exigidos legalmente, para que se efectué el pago oportuno de las mismas. En todo caso la factura de los servicios prestados dentro de una vigencia fiscal, debe radicarse antes del 31 de diciembre del respectivo año.

J. deberá Informar a al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 y al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena por escrito, cuando al contrato supervisado se le haya ejecutado un Cincuenta Por ciento (50%), un setenta Por ciento 70% y un Noventa Por ciento 90%, para que llegado el caso se tomen las medidas administrativas pertinentes.

K. Deberá supervisar y llevar un estricto control actualizado de la ejecución del contrato anexando mes a mes los informes de supervisión en la carpeta del contrato, en el evento que este aun cuente con presupuesto y esté próximo a finalizar la fecha de ejecución, el supervisor deberá informar como mínimo un mes de anticipación al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8 y al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena con copia a la Oficina de contratos de dicha unidad, a fin se adelanten las diligencias administrativas a que haya lugar, llegado el caso de culminar la fecha de ejecución del contrato y este aun tenga presupuesto por ejecutar y usted no cumplió con el deber de informar a fin de realizar la respectiva prorroga, usted será el principal responsable de dicha omisión.

L. Realizar la respectiva liquidación del contrato dentro del término establecido para tal fin, una vez se haya ejecutado en su totalidad el presupuesto asignado.

M. Verificar que el contratista realice cumplidamente el pago de la planilla integral de Seguridad Social (salud, pensión, ARP y aportes parafiscales de sus empleados) la que deberá anexar mensualmente, junto con la factura de cobro.

N. Deberá cumplir con lo reglamentado en las diferentes normas y directrices establecidas en cuanto a las facturas electrónicas desde el SIIF Nación, donde cada supervisor de contratos o cuentadante de caja menor recibe y gestiona (aprueba o rechaza) directamente cada documento electrónico en la herramienta del operador tecnológico Olimpia IT utilizado por el SIIF Nación.

IMPORTANTE: Todas las instrucciones, observaciones o conceptos informados al contratista deben constar por escrito y enviar copia a la oficina de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena.

PROHIBICIONES

Está prohibido que el supervisor tome las siguientes determinaciones:

- Adoptar decisiones, celebrar acuerdos o suscribir documentos que tengan por finalidad o como efecto la modificación del contrato sin el lleno de los requisitos legales pertinentes.
- Solicitar y/o recibir, directa o indirectamente, para sí o para un tercero, dádivas, favores o cualquier otra clase de beneficios o prebendas de la entidad contratante o del contratista; o gestionar indebidamente a título personal asuntos relativos con el contrato.

- Omitir, denegar o retardar el despacho de los asuntos a su cargo.

- Entrabar las actuaciones de las autoridades o el ejercicio de los derechos de los particulares en relación con el contrato.

- Permitir indebidamente el acceso de terceros a la información del contrato

- Exigir al contratista renuncias a cambio de modificaciones o adiciones al contrato

- Exonerar al contratista de cualquiera de sus obligaciones contractuales.

- Determinar y dar instrucciones al contratista sobre cómo deben ejecutar el objeto contractual, de tal manera que invadan la autonomía del contratista.

- Tomar decisiones de orden administrativo como las que se enuncian a continuación, las cuales son responsabilidad del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena.

1. Resolver las solicitudes de prorroga
2. Modificar las obligaciones contractuales
3. Adicionar las obligaciones contractuales
4. Declarar el incumplimiento del contrato
5. Suspender la ejecución del contrato
6. Efectuar otro si al contrato
7. Efectuar reajustes al contrato
8. Solucionar las controversias que se susciten con ocasión del contrato

Atentamente;

Teniente coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8

Elaboró: PT Juranie Jiménez Olaya
Analista de contratos UPRES DEMAG

Revisó: MY Sara Gallo Arina
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Revisó: SI Harold Jesús Toro Díaz
Analista de contratos RASES 8

Revisó: Capitán Arturo Alejandro **Lugo Matiz**
Jefe Grupo de contratos RASES 8

Fecha elaboración: 26/12/2023
Ubicación: REDEXTERNA/REHABILITACION

Carrera 22 No. 1C-74
Teléfonos: 4234831
demag.upres-pla@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

No. S-2023- 081536 **/ DEMAG – UPRES- 29.25**

Santa Marta D.T.C.e H, 26 de diciembre de 2023

Señores
CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS
NIT: 900.520.510-0
Representante Legal: IRINA JOSE VANEGAS PALACIO
Dirección: Calle 22 No 15 -34
Tel. 4203080 – 4314800
E-mail: referencia.cehoca@gmail.com
Santa Marta

Asunto: notificación inicio Contrato 67-7- 20441-23

Con toda atención me permito comunicarle, que una vez agotados los trámites de legalización de la Aceptación de Oferta N° **67-7- 20441-23** el cual se firmó el día 26/12/2023, y surtidos los registros de Ley, se da inicio a partir del día 26/12/2023, con la ejecución del proceso cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTRAHOSPITALARIOS DE BAJA, MEDIANA, ALTA Y AQUELLOS A LOS QUE NO LES APLIQUE COMPLEJIDAD EN ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS EN SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTOS) Y (PEDIÁTRICA) E INTERMEDIOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIOS Y BASICO NEONATAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN GENERAL, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, E INSUMOS Y AQUELLOS OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIO QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES DE MANERA OPORTUNA, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL (ACUERDO 002 DEL 2001) Y AQUELLOS PROCEDIMIENTOS APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL ACUERDO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".** Por la suma de **DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCO PESOS M/Cte. ($2.827.855.105,00)**, distribuidos de la siguiente manera: **NOVECIENTOS VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (929.200.000,00)** para la vigencia 2023 y **MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCO PESOS**

(1.898.654.105,00) para vigencia futura 2024.Y la firma **CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS,** con número NIT: **900.520.510-0.**

Atentamente,

Teniente coronel **MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8

Elaboró: PT Juraidis Jiménez Olaya
Analista de contratos UPRES DEMAG

Revisó MY Said Gallo Urina
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Revisó: SI Harold Jesús Toro Díaz
Analista de contratos RASES 8

Revisó: Capitán Arturo Alejandro Lugo Matiz
Jefe Grupo de contratos RASES 8

Fecha elaboración: 28/12/2023
Ubicación: REDEXTERNA/OXIGENO

Carrera 22 No. 1C-74
Teléfonos: 4234831
demag.upres-pla@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

UPRES DEMAG