POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20030-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.719-3, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4.

Entre los suscritos a saber, señor Mayor **RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**, mayor de edad, vecino de Pereira, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 93.412.603 expedida en Ibagué Tolima, obrando en nombre de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3**, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, según Orden Interna Nro. 133 del 29 de agosto de 2023, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución Nro. 0579 del 28 de febrero de 2024, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra, el señor **EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO**, identificado con cedula de ciudadanía Nro. 85.459.037 expedida en Santa Marta Magdalena, quien actúa en calidad de Representante Legal de la entidad **E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS** identificada con el **NIT. 890.801.719-3**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de ***Contratación Directa***. **SUBSECCIÓN 4 del Decreto 1082 de 2015. Contratos Interadministrativos Artículo 2.2. 1.2. 1.4. 4 del Decreto 1082 de 2015"**. d) Que EL CONTRATANTE designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 03049 del 30 de Julio del 2014 y la resolución 00090 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes **cláusulas: PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las Especificaciones contenidas en la Oferta presentada por el CONTRATISTA, y las contenidas en pliego de condiciones del proceso de Contratación Directa **PN RASES N°3 CD 009 2024** documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica el **Anexo No. 2** "CONDICIONES TÉCNICAS". **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". **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que 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 calendario de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El

presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007. **OCTAVA. LUGAR DE EJECUCIÓN:** El sitio en el cual se ejecutará contrato será el que aparece en el indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.**) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.**) Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.**) Obtener la colaboración necesaria de EL CONTRATANTE para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.**) Cumplir con el objeto contractual. **2.**) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.**) Responder en los plazos que **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.**) Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 789 del 2002 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARL del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago. **5.**) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Póliza de Responsabilidad; Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, no será obligatoria la exigencia de garantías de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1082 del 2015, Art 2.2. 1.2. 1.4. 5 ***no obligatoriedad de garantías.*** En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3 que comprende los artículos 2.2. 1.2. 3.1. 1 al 2.2. 1.2. 3.5. 1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos. **6.**) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **7.**) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8.**) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **9.**) Restituir al CONTRATANTE los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. **10.**) El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, dando así cumplimiento a los establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de la Protección Social. **11.**) Los exámenes de laboratorios, que realice la entidad contratada deberán cumplir cabalmente los requisitos establecidos por la ley. **12.**) Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. **13.**) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. **14.**) Atender a los Afiliados con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **15.**) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. **16.**) La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como *"el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente."*, correrán por cuenta del prestador. **17.**) La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados para continuar el tratamiento de acuerdo a prescripción médica. **18.**

) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **19.**) Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante **20.**) Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los Afiliados del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **21.**) Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido. **22.**) Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la Unidad Prestadora de Salud. **23.**) Para la autorización del servicio, el contratista deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la Unidad Prestadora de Salud y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud **b.** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). Es importante destacar que en caso de que el usuario requiera el servicio de urgencia y existan novedades con la validación de derechos, la IPS deberá comunicarse de lunes a domingo, con el área de Referencia y Contra Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, teléfono 3505588095, correo electrónico disan.rase3-aut@policia.gov.co, deris.rase3-aut@policia. gov. co en el horario 07:00 a 18:00 horas y/o Unidad Prestadora de Salud Caldas, teléfono 3505588095, correo electrónico; decal.upres-rcr@policia.gov.co en el horario 18:00 a 07:00 horas **c.** Afiliados que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **d.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización del ÁREA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **e.** Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud, para que esta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **f. Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por el ÁREA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 **g.** Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados. **h. Contrarreferencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas. **i. Urgencias:** La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, modificado por la resolución 416 del 2009. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requieren continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, etc. , éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud, quien podrá

autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. Cuando la solicitud es de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. Nota: Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al correo de la unidad prestadora antes mencionada según sea el caso. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3, y para la autorización por parte de la Unidad Prestadora de Salud al Anexo 4 de la citada resolución, esta solicitud se puede hacer a través del correo electrónico que para tal fin tiene establecido el Área de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. 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 (únicamente aplica para la consulta por medicina general). Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico tratante. **j.** Autorizaciones: Las autorizaciones tendrán una validez de 90 días, pasados éstos, deberán ser renovadas **k.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **24.)** Prestar en forma continua y permanente (24 horas al día) los servicios a todos los Afiliados de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen mediante orden de servicio emitida por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. **25.)** Prestar servicio bajo responsabilidad de la unidad hospitalaria contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 1043 del 2.006 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de Salud N°3. **26.**) Contar con un sistema de referencia y contra referencia, y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, para el manejo de la prestación del servicio. **27.**) Para el servicio programado en especialidades solicitadas, se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización QUE INCLUYE LA VALIDACIÓN POR LA OFICINA DE REFERENCIA CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido. **28.)** Las citas de control con ESPECIALISTA requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. **29.**) Informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia, el estado del paciente en las 24 horas siguientes al ingreso, según la normatividad vigente que define la relación entre prestadores de Salud, decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan. **30.**) La institución prestadora cobrará la prestación del servicio de URGENCIAS, a todo usuario cuya clasificación TRIAGE sea definido como prioridad según las normas técnicas del Ministerio de Protección Social. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencia serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social, en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio. **31.)** El manejo intrahospitalario debe comprender el tratamiento de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al procedimiento quirúrgico y al manejo médico. Para dicho manejo se utilizarán los medicamentos descritos en el manual único de medicamentos de la POLICÍA NACIONAL y los precios de los medicamentos requeridos en hospitalización, están pactados de acuerdo a la Circular 013 de 2022 *"Por la cual se unifica y se adiciona el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija su Precio Máximo de Venta, y se dictan otras disposiciones"* de la Comisión Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos" en su ARTICULO 8 *Margen Adicional para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IP.* **32.**) a). Factura de venta original o documento equivalente que

cumpla con los requerimientos de ley, junto con los soportes de los servicios de salud prestados de conformidad con lo establecido en el ANEXO TÉCNICO No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; y demás normas que la modifiquen o sustituyan. b). Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente. c). Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual se adjunta a la presente minuta. d). La factura comercial y/o documento equivalente deberá publicarse en la plataforma transaccional del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II). e). Pantallazo donde se evidencia el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. f). Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato. PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. LAS FACTURAS QUE CORRESPONDEN A SERVICIOS MÉDICOS POR CONTRATO DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES. 33.) Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de las Unidades Prestadoras de Salud y Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, en lo referente a: visitas a pacientes hospitalizados, revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros Afiliados, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros Afiliados. 34) Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. DECIMA PRIMERA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UNIDAD PRESTADORA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. 3.) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Súper salud 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. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud. DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y los empleados que EL CONTRATISTA ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de EL CONTRATISTA, son de responsabilidad exclusiva del mismo. DECIMA TERCERA. DERECHOS DEL CONTRATANTE: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de EL CONTRATISTA. DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES. DEL CONTRATANTE: 1.) Poner a disposición del CONTRATISTA los servicios y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2.) Recibir a satisfacción los servicios que sean prestados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo Nro. 2 "CONDICIONES TECNICAS". 3.) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Interventor dará aviso oportuno al CONTRATISTA, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 4.) Pagar a EL CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC de acuerdo a los plazos establecidos en el decreto 441 del 2022 y la ley 2024 del 2020.5.) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 6.) Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. 7.) Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a no suministrar ninguna clase de información o

detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de EL CONTRATANTE, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA: Dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes a la entrega de la copia del contrato al CONTRATISTA, este deberá presentar, póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS; Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, no será obligatoria la exigencia de garantías de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1082 del 2015, Art 2.2. 1.2. 1.4. 5 NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTÍAS. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3 que comprende el artículo 2.2. 1.2. 3.1. 1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos; sin embargo, el contratista presentará la Póliza de Responsabilidad Civil anualmente, inmediatamente la suscribirá y será aprobada por la Jefatura del grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, mientras esté vigente el contrato. DÉCIMA SÉPTIMA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al CONTRATANTE de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. DÉCIMA OCTAVA. SANCIONES: a) MULTAS. - En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a EL CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo y con Audiencia de las partes que deberá tener un procedimiento mínimo que garantice el derecho al debido proceso del contratista y procede solo mientras se halle pendiente la ejecución de las obligaciones a cargo del contratista, se afectará a EL CONTRATISTA con multas, teniendo en cuenta resolución 00090 del 15 de enero del 2018 "por la cual se actualiza, modifica, y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional", el valor de las multas se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por 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, EL CONTRATANTE podrá mediante acto administrativo afectar a EL CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c) PENAL PECUNIARIA. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a EL CONTRATANTE, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a EL CONTRATANTE. No obstante, EL CONTRATANTE se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARÁGRAFO PRIMERO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, EL CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que EL CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de EL CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. DECIMA NOVENA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, EL CONTRATANTE por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en

que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y EL CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. EL CONTRATANTE, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, EL CONTRATISTA devolverá a EL CONTRATANTE los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por EL CONTRATANTE de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo EL CONTRATANTE, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15,16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, EL CONTRATANTE podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO: La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de EL CONTRATANTE, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al EL CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. EL CONTRATANTE no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. VIGÉSIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL: Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. VIGÉSIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. VIGÉSIMA SEXTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización se requiere del correspondiente registro presupuestal del compromiso por parte del CONTRATANTE, y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte del CONTRATANTE de la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS. PARÁGRAFO. - El CONTRATISTA deberá presentar en el Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega de la copia del Contrato, los siguientes documentos: la póliza de responsabilidad civil de terceros, la no entrega de los respectivos documentos a EL CONTRATANTE dentro del término antes fijado, serán a cargo del CONTRATISTA. VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOCUMENTOS: Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Invitación del proceso PN RASES N°3 CD 009 2024 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF Nro. 25324 del 07/03/2024 y QUIPU 270 del 07/03/2024 para la vigencia 2023, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.3.) Resolución adjudicación 037 del 11 marzo del 2024.4.) Oferta de EL CONTRATISTA. 5.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de EL CONTRATISTA. 6.) La Póliza de Responsabilidad Civil extracontractual. 7.) Fotocopia del NIT de la Empresa. VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. VIGÉSIMA CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: VEEDURÍAS CIUDADANAS: El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación

Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Pereira Risaralda.

Para constancia de lo anterior, se firma en Pereira Risaralda, 12 ABR 2024

CONTRATANTE,

Mayor RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

CONTRATISTA,

Doctor EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO
C. C. Nro. 85.459.037 expedida en Santa Marta Magdalena
Representante Legal Entidad "E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS"
NIT. 890.801.719-3
Pensilvania Caldas

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO CONTRATOS	CPS. Jhon Alexander Martínez Rojas	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASESOR JURÍDICO	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE LOGÍSTICA Y FINANCIERA	CT. María del Pilar Garzón Rueda	
FECHA ELABORACIÓN CONTRATO	01/04/2024		

Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo
Tel. 3164770 ext 8305 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	86-5-20030-24
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - NIT 900.339.410-8
REPRESENTANTE LEGAL	Mayor RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	93.412.603 expedida en Ibagué Tolima
CARGO	Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 133 del 29 de agosto de 2023, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución Nro. 0579 del 28 de febrero de 2024.
CONTRATISTA	NOMBRE: E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS NIT: 890.801.719-3 REPRESENTANTE LEGAL: EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO DOC. IDENTIDAD: C. C. Nro. 85.459.037 expedida en Santa Marta Magdalena CIUDAD NOTIFICACIÓN: Pensilvania Caldas DIRECCIÓN: Avenida La Salle Pensilvania Caldas TELEFONO: 6068555109-6068555175 E-MAIL: facturacion@esehospitalpensilvania.gov.co; cartera@esehospitalpensilvania.gov.co; planeacion@esehospitalpensilvania.gov.co; contahospitalpensilvania@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN RASES N°3 CD 009 2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 y/o Unidad Prestadora de Salud Caldas, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia. El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 05 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico. Así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1. 1.2. 1.8. Del Decreto 1082 de 2015, que establece lo siguiente: "(. . .) Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el

	sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (. . .)".
CLAUSULA OBJETO	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE **ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4.**
CLAUSULA VALOR	DIECISIETE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($17.000.000,00) para la vigencia 2024. Dicho presupuesto se encuentra Amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 25324 del 07/03/2024 QUIPU Nro. 270 del 07/03/2024 para la vigencia 2024.
CLAUSULA FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así. • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice: "El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

NOTA: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte. Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de* las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de *los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones",* o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos* de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de *salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA "Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la *Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

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

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

	b). Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II). c). Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente. d). Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato. Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación. · Edad del usuario. · Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe entregarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura. e) Anexar el Original de la autorización del suministro. f) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique). g) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda. h) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. i) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. j) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. k) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada PLATAFORMA SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la cuenta cobro, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el pago respectivo.

	NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS CUENTA No: 085469999974 TIPO DE CUENTA: CORRIENTE ENTIDAD FINANCIERA: DAVIVIENDA
CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 25324 del 07/03/2024 QUIPU Nro. 270 del 07/03/2024 para la vigencia 2024, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.
CLAUSULA PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la carta de inicio y hasta el 31 de diciembre para la vigencia 2024 o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.
CLAUSULA SITIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Los servicios objeto de la presente contratación, se prestarán en las instalaciones del contratista favorecido, en el municipio de Pensilvania Caldas. Dirección: Avenida La Salle, Pensilvania Caldas, ESE Hospital San Juan de Dios.
CLAUSULA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos.

CONTRATANTE,

Mayor RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

CONTRATISTA,

Doctor EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO
C. C. Nro. 85.459.037 expedida en Santa Marta Magdalena
Representante Legal Entidad "E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS"
NIT. 890.801.719-3
Pensilvania Caldas

FUNCIONARÍO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO CONTRATOS	CPS Jhon Alexander Martínez Rojas	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASESOR JURÍDICO	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE LOGÍSTICA Y FINANCIERA	CT. María del Pilar Garzón Rueda	
FECHA ELABORACIÓN CONTRATO	01/04/2024		

ANEXO No. 2

CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CUPS	ESPECIALIDAD	NOMBRE SERVICIO	TARIFA
1	935305	MEDICINA GENERAL	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	Tarifa UVT Vigente
2	935302	MEDICINA GENERAL	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	Tarifa UVT Vigente
3	935301	MEDICINA GENERAL	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	Tarifa UVT Vigente
4	935304	MEDICINA GENERAL	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	Tarifa UVT Vigente
5	735301	MEDICINA GENERAL	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	Tarifa UVT Vigente
6	890201	MEDICINA GENERAL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Tarifa UVT Vigente
7	890301	MEDICINA GENERAL	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	Tarifa UVT Vigente
8	890301	MEDICINA GENERAL	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL (pe-dt y rcv)	Tarifa UVT Vigente
9	890701	MEDICINA GENERAL	CONSULTA MEDICA DE URGENCIAS	Tarifa UVT Vigente
10	210101	MEDICINA GENERAL	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	Tarifa UVT Vigente
11	210201	MEDICINA GENERAL	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	Tarifa UVT Vigente
12	90DS02	MEDICINA GENERAL	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	Tarifa UVT Vigente
13	5DS004	MEDICINA GENERAL	DERECHOS DE SALA DE YESOS	Tarifa UVT Vigente
14	5DS003	MEDICINA GENERAL	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	Tarifa UVT Vigente
15	861101	MEDICINA GENERAL	DRENAJE PIEL O TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO INCLUYE ABSCESO SUPERFICIAL	Tarifa UVT Vigente
16	895100	MEDICINA GENERAL	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	Tarifa UVT Vigente
17	981201	MEDICINA GENERAL	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ	Tarifa UVT Vigente
18	829910	MEDICINA GENERAL	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	Tarifa UVT Vigente
19	982101	MEDICINA GENERAL	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	Tarifa UVT Vigente
20	981100	MEDICINA GENERAL	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Tarifa UVT Vigente
21	861201	MEDICINA GENERAL	EXTRACION CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	Tarifa UVT Vigente
22	130B02	MEDICINA GENERAL	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	Tarifa UVT Vigente
23	129B02	MEDICINA GENERAL	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	Tarifa UVT Vigente
24	861801	MEDICINA GENERAL	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	Tarifa UVT Vigente
25	697101	MEDICINA GENERAL	INSERCION DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU (Incluye Consulta y Dispositivo)	Tarifa UVT Vigente
26	960401	MEDICINA GENERAL	INTUBACION OROTRAQUEAL EXCLUSIVAMENTE EN CASO DE REANIMACION	Tarifa UVT Vigente
27	965100	MEDICINA GENERAL	IRRIGACION Y LAVADO DE OJO	Tarifa UVT Vigente

28	963300	MEDICINA GENERAL	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	Tarifa UVT Vigente
29	862701	MEDICINA GENERAL	ONICECTOMIA UNA A DOS UÑAS	Tarifa UVT Vigente
30	797200	MEDICINA GENERAL	REDUCCION CERRADA LUXACION DE CODO	Tarifa UVT Vigente
31	797100	MEDICINA GENERAL	REDUCCION CERRADA LUXACION DE HOMBRO	Tarifa UVT Vigente
32	754101	MEDICINA GENERAL	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA SIN ATENCIÓN DEL PARTO	Tarifa UVT Vigente
33	861203	MEDICINA GENERAL	RETIRO ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INSICION	Tarifa UVT Vigente
34	977100	MEDICINA GENERAL	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	Tarifa UVT Vigente
35	5DSB01	MEDICINA GENERAL	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	Tarifa UVT Vigente
36	865102	MEDICINA GENERAL	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	Tarifa UVT Vigente
37	865101	MEDICINA GENERAL	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	Tarifa UVT Vigente
38	890201	MEDICINA GENERAL	TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA VALORACION CLINICA	Tarifa UVT Vigente
39	340401	MEDICINA GENERAL	TORACOSTOMIA CON DRENAJE CERRADO	Tarifa UVT Vigente
40	601T01	MEDICINA GENERAL	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	Tarifa UVT Vigente
41	601T02	MEDICINA GENERAL	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO	Tarifa UVT Vigente
42	997106	ODONTOLOGIA	APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Tarifa UVT Vigente
43	997103	ODONTOLOGIA	APLICACION DE FLUOR EN GEL	Tarifa UVT Vigente
44	997107	ODONTOLOGIA	APLICACION SELLANTES FOTOCURADO	Tarifa UVT Vigente
45	890303	ODONTOLOGIA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGICA GENERAL	Tarifa UVT Vigente
46	890703	ODONTOLOGIA	CONSULTA ODONTOLOGIA DE URGENCIAS	Tarifa UVT Vigente
47	890203	ODONTOLOGIA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	Tarifa UVT Vigente
48	249100	ODONTOLOGIA	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	Tarifa UVT Vigente
49	997002	ODONTOLOGIA	CONTROL DE PLACA DENTAL	Tarifa UVT Vigente
50	997301	ODONTOLOGIA	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL (por cuadrante)	Tarifa UVT Vigente
51	230203	ODONTOLOGIA	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	Tarifa UVT Vigente
52	230202	ODONTOLOGIA	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	Tarifa UVT Vigente
53	230201	ODONTOLOGIA	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	Tarifa UVT Vigente
54	231200	ODONTOLOGIA	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	Tarifa UVT Vigente
55	231100	ODONTOLOGIA	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	Tarifa UVT Vigente
56	230102	ODONTOLOGIA	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	Tarifa UVT Vigente
57	230101	ODONTOLOGIA	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	Tarifa UVT Vigente
58	247402	ODONTOLOGIA	FERULIZACION SEMIRRIGIDA SUPERIOR O INFERIOR	Tarifa UVT Vigente
59	890403	ODONTOLOGIA	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA	Tarifa UVT Vigente
60	232103	ODONTOLOGIA	OBTURACION SUPERFICIE ADICIONAL IONOMERO VIDRIO	Tarifa UVT Vigente
61	232101	ODONTOLOGIA	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	Tarifa UVT Vigente
62	232103	ODONTOLOGIA	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	Tarifa UVT Vigente
63	232102	ODONTOLOGIA	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	Tarifa UVT Vigente

64	232101	ODONTOLOGIA	OBTURACION SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA	Tarifa UVT Vigente
65	232102	ODONTOLOGIA	OBTURACION SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	Tarifa UVT Vigente
66	232200	ODONTOLOGIA	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	Tarifa UVT Vigente
67	243502	ODONTOLOGIA	OPERCULECTOMIA	Tarifa UVT Vigente
68	237102	ODONTOLOGIA	PULPOTOMIA	Tarifa UVT Vigente
69	237101	ODONTOLOGIA	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	Tarifa UVT Vigente
70	870460	ODONTOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	Tarifa UVT Vigente
71	870440	ODONTOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	Tarifa UVT Vigente
72	870451	ODONTOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	Tarifa UVT Vigente
73	870452	ODONTOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	Tarifa UVT Vigente
74	870454	ODONTOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	Tarifa UVT Vigente
75	870455	ODONTOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	Tarifa UVT Vigente
76	232401	ODONTOLOGIA	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	Tarifa UVT Vigente
77	232402	ODONTOLOGIA	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	Tarifa UVT Vigente
78	243202	ODONTOLOGIA	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA MAYOR DE TRES CENTIMETROS	Tarifa UVT Vigente
79	243201	ODONTOLOGIA	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA MENOR DE TRES CENTIMETROS	Tarifa UVT Vigente
80	255101	ODONTOLOGIA	SUTURA DE LACERACION EN LENGUA GLOSORRAFIA VIA ABIERTA	Tarifa UVT Vigente
81	275203	ODONTOLOGIA	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	Tarifa UVT Vigente
82	237302	ODONTOLOGIA	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR (Incluye radiografía previa y de control; no incluye valor de RX(cada conducto)	Tarifa UVT Vigente
83	237303	ODONTOLOGIA	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR (Incluye radiografía previa y de control; no incluye valor de RX(cada conducto)	Tarifa UVT Vigente
84	237301	ODONTOLOGIA	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR (Incluye radiografía previa y de control; no incluye valor de RX(cada conducto)	Tarifa UVT Vigente
85	890408	PSICOLOGÍA	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	Tarifa UVT Vigente
86	890308	PSICOLOGÍA	PSICOTERAPIA DE CONTROL POR PSICOLOGO	Tarifa UVT Vigente
87	890208	PSICOLOGÍA	VALORACION POR PSICOLOGO PRIMERA VEZ	Tarifa UVT Vigente
88	903801	LABORATORIO CLINICO	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Tarifa UVT Vigente
89	906270	LABORATORIO CLINICO	ANTICUERPOS IGG COVID-19 Prueba rapida	Tarifa UVT Vigente
90	906271	LABORATORIO CLINICO	ANTICUERPOS IGM COVID-19 Prueba rapida	Tarifa UVT Vigente
91	906610	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Tarifa UVT Vigente
92	906340	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO PARA COVID-19	Tarifa UVT Vigente
93	901101	LABORATORIO CLINICO	BACILOSCOPIA	Tarifa UVT Vigente
94	903809	LABORATORIO CLINICO	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	Tarifa UVT Vigente
95	903815	LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL HDL DE ALTA DENSIDAD	Tarifa UVT Vigente

96	903816	LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	Tarifa UVT Vigente
97	903818	LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL TOTAL	Tarifa UVT Vigente
98	901107	LABORATORIO CLINICO	COLORACION GRAM TINCION Y LECTURA (cualquier muestra)	Tarifa UVT Vigente
99	911010	LABORATORIO CLINICO	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVO EN TUBO	Tarifa UVT Vigente
100	911004	LABORATORIO CLINICO	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA EN TUBO	Tarifa UVT Vigente
101	907002	LABORATORIO CLINICO	COPROLOGICO	Tarifa UVT Vigente
102	907004	LABORATORIO CLINICO	COPROSCOPICO	Tarifa UVT Vigente
103	903895	LABORATORIO CLINICO	CREATININA SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	Tarifa UVT Vigente
104	902204	LABORATORIO CLINICO	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG] MANUAL	Tarifa UVT Vigente
105	901304	LABORATORIO CLINICO	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	Tarifa UVT Vigente
106	902206	LABORATORIO CLINICO	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	Tarifa UVT Vigente
107	906911	LABORATORIO CLINICO	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	Tarifa UVT Vigente
108	903833	LABORATORIO CLINICO	FOSFATASA ALCALINA	Tarifa UVT Vigente
109	903844	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	Tarifa UVT Vigente
110	903841	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Tarifa UVT Vigente
111	903842	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	Tarifa UVT Vigente
112	903843	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	Tarifa UVT Vigente
113	903845	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	Tarifa UVT Vigente
114	904508	LABORATORIO CLINICO	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	Tarifa UVT Vigente
115	902211	LABORATORIO CLINICO	HEMATOCRITO	Tarifa UVT Vigente
116	911016	LABORATORIO CLINICO	HEMOCLASIFICACION grupo sanguineo y factor RH	Tarifa UVT Vigente
117	902213	LABORATORIO CLINICO	HEMOGLOBINA	Tarifa UVT Vigente
118	902207	LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA MANUAL	Tarifa UVT Vigente
119	902210	LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Tarifa UVT Vigente
120	902214	LABORATORIO CLINICO	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	Tarifa UVT Vigente
121	902215	LABORATORIO CLINICO	HEMOPARASITOS EXTENDIDO SANGRE PERIFERICA	Tarifa UVT Vigente
122	906263	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL Prueba rapida	Tarifa UVT Vigente
123	901305	LABORATORIO CLINICO	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH	Tarifa UVT Vigente

124	901232	LABORATORIO CLINICO	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	Tarifa UVT Vigente
125	903856	LABORATORIO CLINICO	NITROGENO UREICO BUN	Tarifa UVT Vigente
126	907007	LABORATORIO CLINICO	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL	Tarifa UVT Vigente
127	906914	LABORATORIO CLINICO	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Tarifa UVT Vigente
128	860207	LABORATORIO CLINICO	PRUEBA DE MONTENEGRO LEISHMANIASIS	Tarifa UVT Vigente
129	902221	LABORATORIO CLINICO	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	Tarifa UVT Vigente
130	907008	LABORATORIO CLINICO	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO O EQUIVALENTE	Tarifa UVT Vigente
131	906915	LABORATORIO CLINICO	SEROLOGIA PRUEBA NO TREPOMENICA PARA SIFILIS	Tarifa UVT Vigente
132	906039	LABORATORIO CLINICO	SEROLOGIA PRUEBA TREPOMENICA PARA SIFILIS	Tarifa UVT Vigente
133	902043	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE COAGUALACION	Tarifa UVT Vigente
134	902045	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	Tarifa UVT Vigente
135	902046	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	Tarifa UVT Vigente
136	902049	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	Tarifa UVT Vigente
137	904921	LABORATORIO CLINICO	TIROXINA LIBRE	Tarifa UVT Vigente
138	903866	LABORATORIO CLINICO	TRANSAMINASA [TGP-ALT]	Tarifa UVT Vigente
139	903867	LABORATORIO CLINICO	TRANSAMINASA (TGO-AST)	Tarifa UVT Vigente
140	903868	LABORATORIO CLINICO	TRIGLICERIDOS	Tarifa UVT Vigente
141	903437	LABORATORIO CLINICO	TROPONINA I CUANTITATIVA	Tarifa UVT Vigente
142	903869	LABORATORIO CLINICO	UREA	Tarifa UVT Vigente
143	907106	LABORATORIO CLINICO	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	Tarifa UVT Vigente
144	906262	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B ANTICUERPOS S ANTI-HBs MANUAL Prueba rapida	Tarifa UVT Vigente
145	904902	LABORATORIO CLINICO	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH NEONATAL	Tarifa UVT Vigente
146	906249	LABORATORIO CLINICO	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS Prueba rapida	Tarifa UVT Vigente
147	995202	ENFERMERIA	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 COVID-19	Tarifa UVT Vigente
148	990204	ENFERMERIA	CONSEJERIA PARA VIH EN GESTANTES	Tarifa UVT Vigente
149	892901	ENFERMERIA	CITOLOGIA	Tarifa UVT Vigente
150	890305	ENFERMERIA	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	Tarifa UVT Vigente
151	890205	ENFERMERIA	CONSULTA DE PRIEMRA VEZ POR ENFERMERIA	Tarifa UVT Vigente
152	933700	ENFERMERIA	CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD	Tarifa UVT Vigente
153	869500	ENFERMERIA	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	Tarifa UVT Vigente
154	898001	ENFERMERIA	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	Tarifa UVT Vigente

155	977500	ENFERMERIA	EXTRACCION DE TAPON MECHA VAGINAL O VULVAR SOD	Tarifa UVT Vigente
156	903883	ENFERMERIA	GLUCOMETRIA	Tarifa UVT Vigente
157	579401	ENFERMERIA	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	Tarifa UVT Vigente
158	992901	ENFERMERIA	INYECCION DE VITAMINA K	Tarifa UVT Vigente
159	965301	ENFERMERIA	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	Tarifa UVT Vigente
160	963900	ENFERMERIA	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	Tarifa UVT Vigente
161	965201	ENFERMERIA	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	Tarifa UVT Vigente
162	950601	ENFERMERIA	MEDICION AGUDEZA VISUAL	Tarifa UVT Vigente
163	895004	ENFERMERIA	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIIN ARTERIAL SISTEMICA	Tarifa UVT Vigente
164	897011	ENFERMERIA	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	Tarifa UVT Vigente
165	939402	ENFERMERIA	NEBULIZACIONES c/u	Tarifa UVT Vigente
166	579501	ENFERMERIA	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	Tarifa UVT Vigente
167	869400	ENFERMERIA	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	Tarifa UVT Vigente
168	890205	ENFERMERIA	TAMIZAJE PARA CANCER DE MAMA VALORACION CLINICA	Tarifa UVT Vigente
169	993505	ENFERMERIA	VACUNACION ANTIRABICA HUMANA (Otras Vacunas NO PAI)	Tarifa UVT Vigente
170	993520	ENFERMERIA	VACUNACION COMBINANDA SARAMPION Y RUBEOLA	Tarifa UVT Vigente
171	993502	ENFERMERIA	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	Tarifa UVT Vigente
172	993503	ENFERMERIA	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	Tarifa UVT Vigente
173	993506	ENFERMERIA	VACUNACION CONTRA SARAMPION	Tarifa UVT Vigente
174	993510	ENFERMERIA	VACUNACION INFLUENZA	Tarifa UVT Vigente
175	993131	ENFERMERIA	VACUNACION PENTAVALENTE CON POLIO	Tarifa UVT Vigente
176	993504	ENFERMERIA	VACUNACION ANTI FIEBRE AMARILLA	Tarifa UVT Vigente
177	993501	ENFERMERIA	VACUNACION ANTIPOLIO	Tarifa UVT Vigente
178	993512	ENFERMERIA	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	Tarifa UVT Vigente
179	993102	ENFERMERIA	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG	Tarifa UVT Vigente
180	993509	ENFERMERIA	VACUNACION CONTRA VARICELA	Tarifa UVT Vigente
181	993122	ENFERMERIA	VACUNACION DPT	Tarifa UVT Vigente
182	993106	ENFERMERIA	VACUNACION NEUMOCOCO	Tarifa UVT Vigente
183	993130	ENFERMERIA	VACUNACION PENTAVALENTE	Tarifa UVT Vigente
184	993120	ENFERMERIA	VACUNACION Td	Tarifa UVT Vigente
185	993522	ENFERMERIA	VACUNACION TRIPLE VIRAL	Tarifa UVT Vigente
186	993513	ENFERMERIA	VACUNACION VPH	Tarifa UVT Vigente
187	931001	FISIOTERAPIA	TERAPIA FISICA INTEGRAL	Tarifa UVT Vigente
188	939403	FISIOTERAPIA	TERAPIA RESPIRATORIA	Tarifa UVT Vigente
189	872002	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA ABDOMEN SIMPLE CADA UNA	Tarifa UVT Vigente
190	870105	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFIA ARCOCIGONOMÁTICO	Tarifa UVT Vigente
191	870602	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA CAVUM FARINGEO	Tarifa UVT Vigente
192	870131	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	Tarifa UVT Vigente
193	873411	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE CADERA (PELVIS) O ARTICULACIÓN COXOFEMORAL (AP Y LATERAL)	Tarifa UVT Vigente

194	873412	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	Tarifa UVT Vigente
195	873335	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFIA DE CALCNEO AXIAL Y LATERAL	Tarifa UVT Vigente
196	873112	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	Tarifa UVT Vigente
197	873205	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE CODO	Tarifa UVT Vigente
198	871010	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	Tarifa UVT Vigente
199	871030	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	Tarifa UVT Vigente
200	871040	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	Tarifa UVT Vigente
201	871020	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORACICA	Tarifa UVT Vigente
202	871019	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVI DORSAL	Tarifa UVT Vigente
203	870001	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE	Tarifa UVT Vigente
204	871320	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	Tarifa UVT Vigente
205	871112	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	Tarifa UVT Vigente
206	873312	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFIA DE FEMUR	Tarifa UVT Vigente
207	873204	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	Tarifa UVT Vigente
208	873121	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE HUMERO (BRAZO)	Tarifa UVT Vigente
209	870104	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE MALAR	Tarifa UVT Vigente
210	873210	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE MANO- DEDOS-PUÑO-CALCÁNEO	Tarifa UVT Vigente
211	870113	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	Tarifa UVT Vigente
212	870112	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	Tarifa UVT Vigente
213	873206	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	Tarifa UVT Vigente
214	873111	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	Tarifa UVT Vigente
215	873333	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFIA DE PIE	Tarifa UVT Vigente
216	873313	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFIA DE PIERNA TIBIA - PERONE	Tarifa UVT Vigente
217	871111	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	Tarifa UVT Vigente
218	873420	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE RODILLA	Tarifa UVT Vigente
219	873422	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS	Tarifa UVT Vigente
220	870108	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	Tarifa UVT Vigente
221	871121	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE TORAX	Tarifa UVT Vigente
222	870101	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA EN CARA	Tarifa UVT Vigente
223	870107	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA HUESOS NASALES	Tarifa UVT Vigente

224	873302	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA	Tarifa UVT Vigente
225	871050	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA SACROCOCCIX	Tarifa UVT Vigente
226	873423	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE DE ROTULA	Tarifa UVT Vigente
227	870601	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	Tarifa UVT Vigente
228	873122	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADIOGRAIA DE ANTEBRAZO (RADIO-CUBITO)	Tarifa UVT Vigente
229	873431	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	RADOGRAFÍA DE TOBILLOS	Tarifa UVT Vigente

MEDICAMENTOS

Item	CÓDIGO	DETALLE	PRESENTACIÓN	Tarifa Vigencia 2024
1	N02BA001221	ACETAMINOFEN FCO 150MG/5ML FCO X 60 ML	Jarabe	$ 3.660
2	N02BA001011	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	Tableta	$ 110
3	N02BA003011	ACETIL SALICILICO ACIDO TAB 100MG	Tableta	$ 40
4	J05AA006011	ACICLOVIR TAB 200MG	Tableta	$ 240
5	P02CA008231	ALBENDAZOL SUSPENSION 400MG/20ML 20 ML	Suspensión oral	$ 1.440
6	P02CA008011	ALBENDAZOL TAB 200MG	Tableta	$ 410
7	M05BA040141	ALENDRONICO ACIDO 70MG TAB	Tableta	$ 410
8	C02AA011011	ALFAMETILDOPA TAB 250MG	Tableta	$ 2.910
9	V06DX	ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS HIERRO Y ZINC SACHET 1G	Polvo	$ 1.160
10	M04AA013011	ALOPURINOL TAB 100MG	Tableta	$ 240
11	M04AA013012	ALOPURINOL TAB 300MG	Tableta	$ 730
12	A02AA018231	ALUMINIO HIDROX + MG HIDROX CON O SIN SIMETICONA FCO 360 ML	Suspensión oral	$ 13.070
13	N04BA019101	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATOCAP 100MG	Cápsula	$ 1.860
14	J01GA020702	AMIKACINA SULFATO AMP 500MG/2 ML	Solución inyectable	$ 4.000
15	C01BA023721	AMIODARONA CLORHIDRATO FCO VIAL150MG	Polvo para reconstituir	$ 7.810
16	C01BA023011	AMIODARONA CLORHIDRATO TAB 200MG	Tableta	$ 760
17	N06AA024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB 25MG	Tableta	$ 60
18	C08CA037011	AMLODIPINO 5MG TABLETA	Tableta	$ 40
19	J01CA025232	AMOXICILINA FCO 250MG 5ML FCO 100ML	Suspensión oral	$ 7.250
20	J01CA025142	AMOXICILINA TAB O CAP 500MG	Tableta ó cápsula	$ 510
21	J01CA026722	AMPICILINA (SODICA) FCO VIAL 1G DE BASE	Polvo para reconstituir	$ 4.180
22	J01CA027232	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML 60ML	Suspensión oral	$ 5.250
23	J01CA027142	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATOTAB O CAP 500MG	Tableta ó cápsula	$ 390
24	J01CA028721	AMPICILINA SOD +SULBACTAM SODCFCO VIAL 1.5G	Polvo para reconstituir	$ 3.040
25	C10AA050102	ATORVASTATINA 20MG TAB	Tableta	$ 100
26	C10AA050103	ATORVASTATINA 40MG TAB	Tableta	$ 190
27	N07AA033701	ATROPINA SULFATO AMP 1MG/ML (1%)	Solución inyectable	$ 1.380
28	J01FA1002	AZITROMICINA 200 MG/5ML (4%) POLVO PARA RECONS FCO X 15ML	Polvo para reconstituir	$ 12.720
29	J01FA100141	AZITROMICINA 500MG CAPSULA COMPRIMIDO O TABLETA	Tableta	$ 730
30	R03BB002452	BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL INH 250MCG/DOSIS FCO	Líquido para inhalación	$ 13.200
31	R03BB002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL INH 50MCG/DOSIS FCO	Líquido para inhalación	$ 11.310

32	R01AD01	BECLOMETASONA NASAL 50MCG/DOSIS FCO	Líquido para inhalación	$ 14.730
33	H02AB005701	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) AMP 4MG/ML DE BAS	Solución inyectable	$ 1.060
34	D07AB004321	BETAMETASONA TUB 0.05%	Crema	$ 4.810
35	N04BB008011	BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB 2MG	Tableta	$ 420
36	A06AB010021	BISACODILO TAB 5MG	Tableta recubierta	$ 100
37	A12AC002011	CALCIO CARBONATO 600MG+VITAMINA D 200UI TAB	Tableta	$ 180
38	A12AC001011	CALCIO CARBONATO TAB 600MG	Tableta	$ 180
39	A12AC002701	CALCIO GLUCONATO AMP10%	Solución inyectable	$ 4.920
40	A11CC003101	CALCITRIOL CAP 0.25MCG	Cápsula	$ 270
41	C09AC004011	CAPTOPRIL TAB 25MG	Tableta	$ 100
42	C09AC004012	CAPTOPRIL TAB 50MG	Tableta	$ 110
43	N03AC005231	CARBAMAZEPINA FCO100MG/5ML (2%)	Suspensión oral	$ 8.869
44	N03AC005011	CARBAMAZEPINA TAB 200MG	Tableta	$ 142
45	C07AG020102	CARVEDILOL 12.5MG TABLETA	Tableta o tableta recubierta	$ 500
46	C07AG020101	CARVEDILOL 6.25MG TABLETA	Tableta o tableta recubierta	$ 250
47	J01DC008232	CEFALEXINA FCO 250MG/5ML(5%) 60 ML	Suspensión oral	$ 7.730
48	J01DC008142	CEFALEXINATAB O CAP 500MG	Tableta ó cápsula	$ 500
49	J01DC043721	CEFALOTINA FCO VIAL1 G	Polvo para reconstituir	$ 5.450
50	J01DC011723	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) FCO VIAL 1G	Polvo para reconstituir	$ 3.350
51	J01DC0202	CEFUROXIMA 250 MG/5ML (5%) SUSPENSION ORAL FCO 70ML	Suspensión oral	$ 85.800
52	B03BC012701	CIANOCOBALAMINA AMP 1MG/ML	Solución inyectable	$ 1.830
53	J01MC015701	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) AMP 100MG/10ML	Solución inyectable	$ 3.140
54	J01MC015012	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) TAB 500MG	Tableta	$ 320
55	J01FC019701	CLINDAMICINA (FOSFATO) AMP 600MG/4ML	Solución inyectable	$ 4.520
56	N03AC021201	CLONAZEPAM FCO 2.5MG/ML 30 ML	Solución oral	$ 8.480
57	N03AC021011	CLONAZEPAM TAB 0.5MG	Tableta	$ 130
58	N03AC021012	CLONAZEPAM TAB 2MG	Tableta	$ 130
59	C02AC047011	CLONIDINA CHL 150MCG TABLETA	Tableta	$ 70
60	B01AC049011	CLOPIDOGREL TABLETA 75MG	Tableta	$ 1.320
61	R06AC026221	CLORFENIRAMINA FCO 2MG/5ML 120ML	Jarabe	$ 4.300
62	R06AC027011	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB 4MG	Tableta	$ 50
63	P01BC028141	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) TAB O CAP 150MG	Tableta ó cápsula	$ 270
64	D01AC031321	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA TUBO 40 GR	Crema	$ 3.340
65	G01AC031511	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% TUBO 40 GR	Crema Vaginal	$ 6.240
66	G01AC031501	CLOTRIMAZOL OVULO O TAB 100MG	Ovulo o tableta vaginal	$ 380
67	N05AC032013	CLOZAPINA TAB 100MG	Tableta	$ 500
68	N05AC032011	CLOZAPINA TAB 25MG	Tableta	$ 230
69	M04AC034011	COLCHICINA TAB 0.5MG	Tableta	$ 90
70	S02CC036401	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA FCO GOT OTICAS 0.15%+0.05%+	Solución ótica	$ 18.510
71	S01CC038601	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA FCO GOT OFTAL0.1%+0.35%+6	Solución oftálmica	$ 4.350
72	S01GC041602	CROMOGLICATO DE SODIO OFT GOT 40MG/ML (4%)	Solución oftálmica	$ 12.500
73	H02AD006701	DEXAMETASONA (FOSFATO) AMP 4MG/ML DE BASE	Solución inyectable	$ 900
74	B05BD009702	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA FCO O BOL10%	Solución inyectable	$ 4.960
75	B05BD009701	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA FCO O BOL5% 500ML	Solución inyectable	$ 4.880
76	N03AD013701	DIAZEPAM AMP 10MG/2ML	Solución inyectable	$ 6.420
77	M01AD015701	DICLOFENACO SODICO AMP 75MG/3ML	Solución inyectable	$ 1.010
78	M01AD015021	DICLOFENACO SODICO TAB 50MG	Tableta recubierta	$ 80

79	J01CD016102	DICLOXACILINA CAP 500MG	Cápsula	$ 480
80	C01AD019011	DIGOXINA TAB 0.1MG	Tableta	$ 1.230
81	R05DD020221	DIHIDROCODEINA BITARTRATO FCO 2.42MG/ML (0242%)	Jarabe	$ 7.190
82	N07CD023011	DIMENHIDRINATO TAB 50MG	Tableta	$ 120
83	N02BD026701	DIPIRONA 1G/2ML AMP	Solución inyectable	$ 870
84	C01CD029701	DOPAMINA CLORHIDRATO AMP 200MG/5ML	Solución inyectable	$ 2.500
85	J01AD031141	DOXICICLINATAB O CAP 100MG	Tableta ó cápsula	$ 290
86	C09AE002012	ENALAPRIL MALEATO TAB 20MG	Tableta	$ 120
87	C09AE002011	ENALAPRIL MALEATO TAB 5MG	Tableta	$ 70
88	C01CE004701	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) AMP 1MG/1ML	Solución inyectable	$ 1.540
89	N02CE006141	ERGOTAMINA+CAFEINA TAB O CAP 1MG+100MG	Tableta ó cápsula	$ 430
90	A02BC05	ESOMEPRAZOL TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO 20MG	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	$ 180
91	C03DE008012	ESPIRONOLACTONA TAB 100MG	Tableta	$ 660
92	C03DE008011	ESPIRONOLACTONA TAB 25MG	Tableta	$ 170
93	G03CE011511	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL TUBO 0.0625%	Crema Vaginal	$ 31.024
94	G03CE012161	ESTROGENOS CONJUGADOS TABLETA 0.625MG	Tableta ó tableta recubierta	$ 1.019
95	N03AF002701	FENITOINA SODICA AMP 250MG/5ML	Solución inyectable	$ 3.360
96	N03AF002141	FENITOINA SODICA TAB O CAP 100MG	Tableta ó cápsula	$ 640
97	N03AF003013	FENOBARBITAL TAB 100MG	Tableta	$ 436
98	N01AF005701	FENTANILO CITRATO AMP 0.05MG/ML 10ML	Solución inyectable	$ 3.570
99	B02BF008701	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) AMP 0.05MG/ML (0.005	Solución inyectable	$ 2.960
100	J02AF009101	FLUCONAZOL CAP 200MG	Cápsula	$ 590
101	N06AF013141	FLUOXETINA TAB 20MG	Tableta	$ 110
102	B03BF014011	FOLICO ACIDO TAB 1MG	Tableta	$ 50
103	C03CF017701	FUROSEMIDA AMP 20MG/2ML	Solución inyectable	$ 770
104	C03CF017011	FUROSEMIDA TAB 40MG	Tableta	$ 80
105	B04AG002011	GEMFIBROZIL TAB 600MG	Tableta	$ 360
106	J01GG003704	GENTAMICINA (SULFATO) AMP 160MG/2ML DE BASE	Solución inyectable	$ 1.770
107	S01AG003601	GENTAMICINA (SULFATO) FCO GOT 3MG/ML (0.35) DE BASE	Solución oftálmica	$ 3.880
108	A10BG004011	GLIBENCLAMIDA TAB 5MG	Tableta	$ 70
109	N05AH001701	HALOPERIDOL AMP 5MG/ML	Solución inyectable	$ 2.900
110	N05AH001201	HALOPERIDOL FCO GOT 2MG/ML (0.2%)	Solución oral	$ 4.800
111	N05AH001011	HALOPERIDOL TAB 5MG	Tableta	$ 200
112	B01AH004701	HEPARINA SODICA AMP 5000UI/ML	Solución inyectable	$ 27.840
113	J07BC01	HEPATITIS B ANTIGENO PURIFICADO ENGERIX B 20	Solución inyectable	$ 32.300
114	C03AH006011	HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25MG	Tableta	$ 40
115	D07AH007321	HIDROCORTISONA (ACETATO) TUB O POT 1%	Crema	$ 6.070
116	H02AH008721	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) FCO AMP 100MG	Polvo para reconstituir	$ 4.690
117	C05AC040521	HIDROCORTISONA LIDOCAINA UNG PROCTOLOGICO 10GR	Ungüento proctológico	$ 19.140
118	R06AH014701	HIDROXICINA 100MG/2ML SOL INY	Solución inyectable	$ 16.740
119	B03AH011161	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO TAB 300MG	Tableta ó tableta recubierta	$ 90
120	B03AH011201	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO FCO GOT 20-25MG/ML	Solución oral	$ 4.540
121	B03AA0701	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO SOLUCION ORAL JARABE	Jarabe	$ 3.650
122	A03BH013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO AMP 20MG/ML	Solución inyectable	$ 2.400
123	A03BH013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TAB 10MG	Tableta cubierta	$ 290

124	A03DH013701	HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONAAMP(0.02 + 2.5) AMP	Solución inyectable	$ 3.120
125	M01AE010011	IBUPROFEN TAB 600MG	Tableta	$ 310
126	M01AI002011	IBUPROFENO TAB 400MG	Tableta	$ 190
127	N06AI005021	IMIPRAMINA CLORHIDRATO TAB 10MG	Tableta	$ 760
128	N06AI005022	IMIPRAMINA CLORHIDRATO TAB 25MG	Tableta cubierta	$ 170
129	J06BI007701	INMUNOGLOBULINA ANTI RHAMP 250-300MCG/2 ML	Solución inyectable	$ 198.945
130	A10AE04	INSULINA GLARGINA 100UI/ML LAPICERO X 3 ML	Solución inyectable	$ 35.957
131	A10AB061	INSULINA GLULISINA 100UI/ML LAPICERO X 3 ML	Solución inyectable	$ 23.832
132	A10AI008701	INSULINA ZINC CRISTALINA 80-100UI/ML FCO 10 ML	Solución inyectable	$ 14.830
133	A10AI009711	INSULINA ZINC NPH 80-100UI/ML FCO 10 ML	Suspensión inyectable	$ 19.580
134	R01AI017471	IPRATROPIO BROMURO FCO INH0.02MG/DOSIS	Aerosol	$ 18.000
135	C01DI020011	ISOSORBIDE DINITRATO TAB 10MG	Tableta	$ 90
136	C01DI020061	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUB 5MG	Tableta bucal	$ 2.550
137	N01AK001702	KETAMINA (CLORHIDRATO)AMP500 MG / ML	Solución inyectable	$ 26.770
138	R03DK003221	KETOTIFENO JARABE 1MG/5ML (0.02%) FCO	Jarabe	$ 5.540
139	R03DK003011	KETOTIFENO TAB 1MG	Tableta	$ 110
140	C07AG017001	LABETALOL HCL 100MG/20ML AMP	Solución inyectable	$ 19.665
141	J05AF0501	LAMIVUDINA 10 MG/ML (1%) SOLUCION ORAL 240ML	SOLUCIÓN ORAL	$ 17.000
142	J05AL019011	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150MG+300MG TABLETA	Tableta	$ 614
143	N04BL003011	LEVODOPA+CARBIDOPA TAB 250MG+25MG	Tableta	$ 560
144	N05AL004201	LEVOMEPROMAZINA FCO 4MG/ML (0.4%)	Solución oral	$ 13.780
145	N05AL004012	LEVOMEPROMAZINA TAB 100MG	Tableta	$ 500
146	N05AL004011	LEVOMEPROMAZINA TAB 25MG	Tableta	$ 330
147	G03AC0301	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANT 2 VARILLAS SINOIMPLANT	Implante	$ 306.383
148	G03AC03TNPOA2	LEVONORGESTREL TAB 0.75MG	Tableta ó tableta recubierta	$ 8.000
149	G03AL005161	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL TAB 150-30MCG	Tableta ó tableta recubierta	$ 287
150	G03AL005162	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL TAB 250-50MCG	Tableta ó tableta recubierta	$ 287
151	H03AL006012	LEVOTIROXINA SODICA TAB 100MCG	Tableta	$ 140
152	H03AL006011	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50MCG	Tableta	$ 130
153	N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA TUB 2%	Gel o jalea	$ 15.230
154	N05AL014141	LITIO CARBONATO TAB O CAP 300MG	Tableta ó cápsula	$ 680
155	J05AE1101	LOPINAVIR + RITONAVIR 200+50MG TABLETA	Tableta	$ 963
156	J05AE1102	LOPINAVIR+RITONAVIR 400MG+100MG/5ML JARABE 160ML	Jarabe	$ 60.900
157	R06AL016221	LORATADINA JARABE 5MG/5ML FCO	Jarabe	$ 5.800
158	R06AL016011	LORATADINA TAB 10MG	Tableta	$ 80
159	N05BL017012	LORAZEPAM TAB 2MG	Tableta	$ 110
160	C09CA0101	LOSARTAN TAB 100MG	Tableta	$ 170
161	C09CL021161	LOSARTAN TAB 50MG	Tableta	$ 120
162	B04AL018011	LOVASTATINA TAB 20MG	Tableta	$ 90
163	N03AM001701	MAGNESIO SULFATO AMP 20% 10ML	Solución inyectable	$ 3.110
164	G03DM004711	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO AMP 150MG/3ML	Suspensión inyectable	$ 11.211
165	G03DM004011	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TABLETA 5MG	Tableta	$ 365
166	G03AA08SHIMC1	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL 25+5MG AMP	Solución inyectable	$ 13.898
167	N02AM008701	MEPERIDINA CLORHIDRATO AMP 100MG/2ML	Solución inyectable	$ 3.600
168	A10BM011011	METFORMINA TAB 850MG	Tableta	$ 180

169	G02AE005701	METILERGOMETRINA MALEATO AMP 0.2MG/ML AMPOLLA	Solución inyectable	$ 2.290
170	H03BM014011	METIMAZOL TAB 5MG	Tableta no cubierta	$ 180
171	H03BB02	METIMAZOL TAB 5MG (TAPAZOL)	Tableta no cubierta	$ 1.210
172	M03BM015011	METOCARBAMOL TAB 750MG	Tableta	$ 270
173	A03AF016701	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML AMPOLLA	Solución inyectable	$ 710
174	A03FM016201	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) FCO GOT 4MG/ML	Solución oral	$ 3.190
175	A03FM016011	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) TAB 10MG	Tableta	$ 100
176	07B006	METOPROLOL AMP 1MG/ML 5ML	Solución inyectable	$ 22.480
177	C07AM017162	METOPROLOL TARTRATO TAB 100MG	Tableta ó tableta recubierta	$ 840
178	C07AM017161	METOPROLOL TARTRATO TAB 50MG	Tableta ó tableta recubierta	$ 420
179	L01BM018011	METOTREXATO SODICO TAB 2.5MG DE BASE	Tableta	$ 720
180	P01AM022232	METRONIDAZOL (BENZOILO) FCO 250MG/5ML 120ML	Suspensión oral	$ 5.740
181	J01XM021701	METRONIDAZOL AMP 500MG/100ML	Solución inyectable	$ 4.350
182	G01AM020501	METRONIDAZOL OVULO 500MG	Ovulo o tableta vaginal	$ 380
183	P01AM020012	METRONIDAZOL TAB 500MG	Tableta	$ 150
184	N05CD0801	MIDAZOLAM AMP 15MG/3ML	Solución inyectable	$ 4.100
185	N01AM023701	MIDAZOLAM AMP 5MG/5 ML (0.1%)	Solución inyectable	$ 4.210
186	08D007	MISOPROSTOL TAB 200MCG	Tableta	$ 3.870
187	N02AM024701	MORFINA AMP 10MG/ML	Solución inyectable	$ 2.500
188	N02AM024201	MORFINAFCO GOT30 MG / ML (3%)	SOLUCIÓN ORAL	$ 39.000
189	V03AN001701	NALOXONA CLORHIDRATO AMP 0.4MG/ML	Solución inyectable	$ 37.930
190	M01AN002231	NAPROXENO FCO 150MG/5ML(3%)	Suspensión oral	$ 4.930
191	M01AN002141	NAPROXENOTAB O CAP 250MG	Tableta ó cápsula	$ 200
192	C08CN006151	NIFEDIPINA 30MG CAPSULA	capsula	$ 350
193	07A009	NIFEDIPINO 10MG CAPSULA	capsula	$ 290
194	C08CN008141	NIMODIPINA TAB O CAP 30MG	Tableta ó cápsula	$ 170
195	J02AN009231	NISTATINA FCO 100000UI/ML	Suspensión oral	$ 5.120
196	G04AN010142	NITROFURANTOINA TAB O CAP 100MG	Tableta ó cápsula	$ 370
197	C01DN011701	NITROGLICERINA AMP 50MG/10ML	Solución inyectable	$ 17.840
198	C01CA0301	NOREPINEFRINA 1 MG/ML SOL INY 4ML	Solución inyectable	$ 7.010
199	J01MN012141	NORFLOXACINA TAB O CAP 400MG	Tableta ó cápsula	$ 540
200	A02BC01	OMEPRAZOL 40 MG POLVO ESTERIL PARA INYECCION	Polvo para reconstituir	$ 4.350
201	A02BO002101	OMEPRAZOL CAP 20MG	Cápsula	$ 110
202	J01CO004721	OXACILINA (SAL SODICA) FCO VIAL 1G	Polvo para reconstituir	$ 3.120
203	V07AO005901	OXIGENO	Gas	$ 33
204	H01BO007702	OXITOCINA AMP 10UI/ML	Solución inyectable	$ 5.240
205	J01CP005721	PENICILINA G BENZATINICA FCO VIAL 1200000UI	Polvo para reconstituir	$ 2.610
206	J01CP005722	PENICILINA G BENZATINICA FCO VIAL 2400000UI	Polvo para reconstituir	$ 4.470
207	J01CP007721	PENICILINA G CRISTALINA 1000000UI FCO VIAL	Polvo para reconstituir	$ 3.350
208	J01CP007722	PENICILINA G CRISTALINA 5000000UI FCO VIAL	Polvo para reconstituir	$ 5.580
209	N05AP011701	PIPOTIAZINA PALMITATO AMP 25MG/ML	Solución inyectable	$ 8.930
210	D08AP020321	PLATA SULFADIAZINA TUB O POT 1%	Crema	$ 5.510
211	D06BP021301	PODOFILINA FCO 20%	Solución tópica	$ 10.880
212	A12BP022701	POTASIO CLORURO AMP 20MEQ/10ML	Solución inyectable	$ 1.580
213	C02CP026011	PRAZOSINA TAB 1MG	Tableta	$ 80
214	H02AP027011	PREDNISOLONA TAB 5MG	Tableta	$ 80
215	C07AP035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATO TAB 40MG	Tableta	$ 120
216	C07AP035012	PROPRANOLOL CLORHIDRATO TAB 80MG	Tableta	$ 260
217	S01HP033601	PROXIMETACAINA CLORHIDRATOFCO GOT 5MG/ML (0.5%)	Solcuion oftalmica	$ 89.380
218	B05XR007701	RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN) FCO O BOL 500ML	Solución inyectable	$ 4.570

219	M03AC09	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	$ 24.190
220	R03AS001471	SALBUTAMOL (SULFATO) FCO INH 100MCG/INH 200 DOSIS	Aerosol	$ 9.790
221	A07CS002251	SALES DE REHIDRATACION ORAL FORMULA OMS SOBRE	Polvo ó gránulos para reconstituir	$ 1.260
222	N06AB06	SERTRALINA 50MG COMPRIMIDO O TABLETA	Comprimido o tabletas	$ 210
223	B05BS004701	SODIO CLORURO 0.9% FCO O BOL 500ML	Solución inyectable	$ 4.460
224	B05XS004702	SODIO CLORURO AMP 20MEQ/10 ML	Solución inyectable	$ 1.880
225	M03AB011	SUCCINILCOLINA 1000MG AMPOLLA (MIOACTINE)	Solución inyectable	$ 34.800
226	M03AB01	SUCCINILCOLINA 40MG AMPOLLA	Solución inyectable	$ 8.700
227	A02BS014011	SUCRALFATO TAB 1G	Tableta	$ 560
228	J06AS017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE AMP	Solución inyectable	$ 421.520
229	A07ES020011	SULFASALAZINA TAB 500MG	Tableta	$ 580
230	G04CA02	TAMSULOSINA CLORHIDRATO CAPSULA 0.4 MG	TABLETA	$ 850
231	R03DT004151	TEOFILINATAB O CAP 125MG	Tableta ó cápsula de liberación programada	$ 410
232	R03DT004141	TEOFILINATAB O CAP 300MG	Tableta ó cápsula	$ 370
233	A11DT009141	TIAMINA TAB O CAP 300MG	Tableta ó cápsula	$ 270
234	S01ET011602	TIMOLOL MALEATO FCO GOT 5MG/ML(0.5%)	Solución oftálmica	$ 10.000
235	P01AT012011	TINIDAZOL TAB 500MG	Tableta	$ 240
236	J06AT019701	TOXOIDE TETANICO AMP 0.5ML	Solución inyectable	$ 15.180
237	N02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATO AMP 50MG/ML	Solución inyectable	$ 1.120
238	N02AT020201	TRAMADOL CLORHIDRATO FCO GOT 100MG/ML (10%)	Solución oral	$ 2.760
239	B02AT021701	TRANEXAMICO ACIDO AMP 500MG/5 ML	Solución inyectable	$ 4.690
240	08e004	TRAVAD ENEMA DE FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO USP	Solución Rectal	$ 17.910
241	N06AT023011	TRAZODONA CLORHIDRATO TAB 50MG	Tableta	$ 180
242	J01ET025231	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (40+200)MG/5ML FCO	Suspensión oral	$ 4.130
243	J01ET025012	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB160+800MG	Tableta	$ 360
244	N03AV011141	VALPROICO ACIDO TAB O CAP 250MG	Tableta ó cápsula	$ 1.050
245	N03AV012221	VALPROICO SODICO FCO 250MG/5ML 120 ML	Jarabe	$ 7.190
246	C08DV016141	VERAPAMILO CLORH 80MG TAB	Tableta cubierta	$ 190
247	C08DV016011	VERAPAMILO CLORH 120MG TAB	Tableta	$ 280
248	A11CV019141	VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) TAB O CAP 50000UI	Tableta ó cápsula	$ 190
249	B01AW001011	WARFARINA SODICA TAB 5MG	Tableta	$ 250
250	J05AF0102	ZIDOVUDINA 10 MG/ML (1%) SOLUCION ORAL 240ML	SOLUCIÓN ORAL	$ 22.040
251	A12CB0102	ZINC SULFATO 2MG/ML FCO 120ML	SOLUCIÓN ORAL	$ 8.710

DISPOSITIVOS MÉDICOS

ITEM	CODIGO (IPS)	Nombre del Dispositivo Médico	Tarifa 2024
1	A20002037	BURETROL EQUIPO	$ 6.530
2	103093	BALON DE BAKRI	$ 1.950.000
3	A20002495	CANULA NASAL ADULTO	$ 4.060
4	A20002005	CANULA NASAL NEONATAL	$ 4.060
5	A20002496	CANULA OXIGENO PEDIATRICA	$ 4.060
6	A20002001	CATETER HEPARINIZADO	$ 730
7	A20002265	CATETER INTRAV NO. 16	$ 3.340
8	A200015644	CATETER INTRAV NO. 18	$ 3.340
9	A200017885	CATETER INTRAV NO. 20	$ 3.340

10	A20002475	CATETER INTRAV NO. 22	$ 3.340
11	A20002476	CATETER INTRAV NO. 24	$ 3.340
12	A20002469	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO	$ 1.740
13	A20002477	EQUIPO VENOCLISIS MICROGOTEO	$ 1.890
14	103149	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO	$ 11.600
15	A20002185	INHALOCAMARA ADULTOS	$ 14.500
16	A20002530	INHALOCAMARA PEDIATRICA	$ 14.500
17	A20002242	JERINGA 60 CC	$ 2.760
18	A20002133	JERINGA INSULINA X 1 CC	$ 500
19	A20002174	JERINGA X 10 C.C.	$ 600
20	A20002207	JERINGA X 20 C.C.	$ 1.000
21	A20002157	JERINGA X 5 C.C.	$ 500
22	103533	KIT VENTURY ADULTO	$ 10.880
23	103618	KIT VENTURY PEDIATRICO	$ 10.880
24	103454	MASCARA OXIGENO MEDICINAL NO REINHALACION ADULTO	$ 11.310
25	103455	MASCARA OXIGENO MEDICINAL NO REINHALACION PEDIATRICA	$ 11.310
26	103453	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO	$ 7.690
27	103452	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICA	$ 7.690
28	A20002050	PRESERVATIVOS	$ 730

ÍTEM	*CONDICIONES DEL SERVICIO*
1	En relación con las tarifas institucionales y porcentaje de intermediación establecidas en el presente proceso, podrán modificarse para la siguiente vigencia de acuerdo con la Resolución establecida anualmente por la ESE, y para los contratos con tarifas pactadas de acuerdo al decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario SOAT) y/o Decreto 2644 de 2022 (UVT), se realizará el incremento de conforme a los establecido por el Ministerio de Salud (Resolución o circular) para la vigencia 2025, para lo cual, la entidad deberá enviar la solicitud por escrito al Ordenador del gasto y supervisor del contrato, anexando los actos administrativos que conllevarían a la respectiva modificación previo acuerdo de las partes.
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo con los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el "Modelo de Atención Familiar (MATIS).
3	El contratista debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* De acuerdo con lo anterior, el contratista debe contar con los siguientes documentos: ➢ Certificación del PAMEC emitida por el ente territorial. ➢ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢ Protocolos de atención segura de pacientes ➢ El contratista permitirá el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la

	prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. ➢ El contratista garantizará la oportunidad máxima para consulta ambulatoria que será conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud.
4	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, el cual anexará en su propuesta, de acuerdo a la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.
5	Prestar en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carnet de servicios.
6	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Regional de Aseguramiento en Salud N°3, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el contratista coordinará la solicitud de los servicios **AMBULATORIOS** con la oficina de referencia y contrarreferencia, igualmente, en caso de requerir remisión deberá realizar a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. Lo anterior será coordinado así: ➢ Unidad Prestadora de Salud Caldas Correo electrónico: decal.upres-rcr@policia.gov.co, Teléfono: 3505589863 Cuando la solicitud es de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al correo de la unidad prestadora antes mencionada según sea el caso.
7	**EL CONTRATISTA** se compromete a informar **al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre con un cincuenta por ciento 50% y setenta por ciento 70%.** De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un ciento por ciento 100%, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando la urgencia vital. Igualmente, informar **MENSUALMENTE** al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional.
8	Designar un coordinador médico quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. ***Diligenciar la siguiente información:*** ✓ Nombres y apellidos: NESTOR ANDRÉS MÁRQUEZ ✓ Cargo: MEDICO COORDINADOR ✓ Teléfonos: 3228789550 ✓ Correo electrónico: coormedicahospitalpensilvania@gmail.com
9	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, para lo cual ***diligenciarán*** la siguiente información: ✓ Nombres y apellidos: JOSE MARINO CASTAÑO RAIGOZA ✓ Cargo: COORDINADOR FACTURACIÓN

	✓ Número telefónico: 3113219876-3104002288 ✓ Correo electrónico: facturacion@esehospitalpensilvania.gov.co
10	El contratista se compromete a informar el cumplimiento de lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente Nro. 003 DIPON-DITAH Del 10/03/2023. "*DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA*"
11	Cuando el usuario requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización y realización de la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD.
12	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
13	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud (**Orden de Servicio**)
14	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.
15	El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 y subsiguientes.
16	El **CONTRATISTA** deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (**RIPS**), los cuales se deben anexar en medio magnético.
17	El Contratista debe Garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS, tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo con disponibilidad de horario, la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.
18	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente.
19	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
20	El CONTRATISTA solo formulará medicamentos ambulatorios para los usuarios al Subsistema de la Policía Nacional con base en las especificaciones técnicas comprendidas en el Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional Acuerdo número 080 del 27/05/2022, "*Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*". No se podrá formular medicamentos fuera del listado.

	Nota: Si dentro del proceso de atención el médico de la IPS contratada, observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato CTC, el cual se debe radicar en las ventanillas de las Unidades Prestadoras de Salud.
21	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud correspondiente, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo.
22	El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones"* y Resolución 256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"*
23	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
24	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato
25	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
26	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18,23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015 articulo 1
27	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*", , los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.
28	El contratista deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental vigente.
29	DE ACUERDO CON EL INSTRUCTIVO 013 DEL 040613 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, SE APLICARÁ LAS SIGUIENTES PRECISIONES: Para los

	medicamentos, implementos e insumos médicos se pagarán a precio de compra más una intermediación **máxima del 12%.** Para lo mismo deberán anexar listado con los valores a cobrar por estos conceptos. Igualmente, si algún medicamento, insumo o material médico no aparece en dicho listado, y es requerido durante la atención de un paciente, se deberá anexar factura de compra adjunta a la facturación del servicio, si es urgencia, o enviar cotización previamente para los casos ambulatorios.
30	Para las tarifas de medicamentos **REGULADOS**, de acuerdo con lo descrito en la **Circular 13 de 2022 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos** es permitido a las IPS, incrementar el precio regulado debiendo asegurar que no serán excedidos los márgenes permitidos sobre los precios regulados, así: **Artículo 9.** Margen adicional para las IPS, el cual se podrá ajustar el precio regulado en los artículos 3,4, 5,6, 7 y 8 de la presente circular de la siguiente manera: - **9.1.** Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del **7%.** - **9.2.** Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor o igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del **3.5%.**
31	Las tarifas para el servicio de ambulancia y/o traslado de pacientes serán las descritas y establecidas mediante Resolución expedida por la entidad para la vigencia 2024.

ANEXO 3

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA.**
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales, de PAC previstas y de acuerdo con las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022.
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 o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.
5. El personal de salud debe encontrarse certificado en el RETHUS.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. 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.
10. 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.
11. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
12. 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.
13. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
14. Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.
15. Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la Unidad Prestadora de Salud.
16. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de Cinco (05) años, (Pediatría para menores de cinco (05) años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización, razón por la cual, el contratista permitirá que sea visible la información del trámite de radicación de los servicios requeridos, con el fin que los usuarios y beneficiarios pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud puedan realizar dicho proceso. Para lo anterior, el supervisor del contrato suministrará toda la información a la Empresa Social de Estado. De acuerdo con lo anterior, el contratista solo atenderá dichos servicios ambulatorios

mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.

17. Todo procedimiento adicional que no haga parte del servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
18. Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente, para que esta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
19. 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 (únicamente aplica para la consulta por medicina general).
20. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del contratista.
21. El contratista debe verificar derechos de sanidad del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el ADRES al usuario de sanidad PONAL; si se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo con el decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas.
22. Los equipos de las clínicas que sirvan de apoyo diagnóstico deben tener un buen mantenimiento preventivo, certificado por la empresa o profesional biomédico
23. Los insumos y medicamentos deben tener una buena práctica del **INVIMA.**
24. El contratista deberá socializar el VADEMÉCUM de los medicamentos, certificación, socializarlo con el de la policía.
25. Se obliga a facturar por los precios regulados por el gobierno.
26. El contratista debe informar cuando los medicamentos son no **POS.**
27. Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas por el usuario o persona responsable; para los demás servicios prestados el usuario o persona responsable deberá firmar la autorización generada por el servicio de referencia y contra referencia de la PONAL.
28. Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, nombre del servicio, código CUPS, fecha, número y valor de la factura.
29. Participar en las reuniones con el supervisor del contrato, Jefe de la Unidad Prestadora de Salud y/o Regional de Aseguramiento en Salud, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de sanidad PONAL; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.

30. Los usuarios de la Policía Nacional no deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente.
31. Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de observaciones, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.
32. Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible
33. El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo.
34. El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2. 1.2. 4.2. 16 del Decreto 1860 de 2021, so pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo.

LA POLICÍA NACIONAL,

Mayor RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

CONTRATISTA,

Doctor EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO
C. C. Nro. 85.459.037 expedida en Santa Marta Magdalena
Representante Legal Entidad "E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS"
NIT. 890.801.719-3
Pensilvania Caldas

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ANALISTA GRUPO CONTRATOS	CPS Jhon Alexander Martínez Rojas	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUPO CONTRATOS	SI. Yenny Alexandra Gómez Patiño	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASESOR JURÍDICO	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
APROBADO POR FIRMA POR	JEFE LOGÍSTICA Y FINANCIERA	CT. María del Pilar Garzón Rueda	
FECHA ELABORACIÓN CONTRATO	01/04/2024		

Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo
Tel. 3164770 ext 8305 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA - CALDAS

TARIFAS TRANSPORTE AMBULANCIA AÑO 2024 RESOLUCION NRO 001 DEL 03-01-2024 DEL HOSPITAL DE PENSILVANIA

DESPLAZAMIENTO COMPRENDIDO ENTRE	Kilometro Distancia	Remision Sin Auxiliar de Dia	Total km facturar	Remision Con Auxiliar de Dia	Total km facturar	Remision Sin Auxiliar de Noche	Total km facturar	Remision Con Auxiliar de Noche	Total km facturar	Remision Con Auxiliar y/o Medico de Dia	Total km facturar	Remision Con Auxiliar y/o Medico de Noche
CARRERA URBANA	3	$ 26,100.00	3	$ 30,015.00	3	$ 28,710.00	4	$ 32,625.00	4	$ 36,540.00	5	$ 39,150.00
ARBOLEDA - CAMPO ALEGRE	9	$ 78,300.00	10	$ 90,045.00	10	$ 86,130.00	11	$ 97,875.00	13	$ 109,620.00	14	$ 117,450.00
ARBOLEDA - EL ANIME	14	$ 121,800.00	16	$ 140,070.00	15	$ 133,980.00	18	$ 152,250.00	20	$ 170,520.00	21	$ 182,700.00
ARBOLEDA - EL RECREO	7	$ 60,900.00	8	$ 70,035.00	8	$ 66,990.00	9	$ 76,125.00	10	$ 85,260.00	11	$ 91,350.00
ARBOLEDA - GUACAS	23	$ 200,100.00	26	$ 230,115.00	25	$ 220,110.00	29	$ 250,125.00	32	$ 280,140.00	35	$ 300,150.00
ARBOLEDA - MEDELLIN	200	$ 1,740,000.00	230	$ 2,001,000.00	220	$ 1,914,000.00	250	$ 2,175,000.00	280	$ 2,436,000.00	300	$ 2,610,000.00
ARBOLEDA - PUEBLO NUEVO	23	$ 200,100.00	26	$ 230,115.00	25	$ 220,110.00	29	$ 250,125.00	32	$ 280,140.00	35	$ 300,150.00
ARBOLEDA - PUERTO VENUS	11	$ 95,700.00	13	$ 110,055.00	12	$ 105,270.00	14	$ 119,625.00	15	$ 133,980.00	17	$ 143,550.00
ARBOLEDA - VERDAL ALTO	7	$ 60,900.00	8	$ 70,035.00	8	$ 66,990.00	9	$ 76,125.00	10	$ 85,260.00	11	$ 91,350.00
ARBOLEDA - VERDAL BAJO	13	$ 113,100.00	15	$ 130,065.00	14	$ 124,410.00	16	$ 141,375.00	18	$ 158,340.00	20	$ 169,650.00
BOLIVIA - LA SOLEDAD	9	$ 78,300.00	10	$ 90,045.00	10	$ 86,130.00	11	$ 97,875.00	13	$ 109,620.00	14	$ 117,450.00
BOLIVIA - MARQUETALIA	35	$ 304,500.00	40	$ 350,175.00	39	$ 334,950.00	44	$ 380,625.00	49	$ 426,300.00	53	$ 456,750.00
BOLIVIA - BARRETO	15	$ 130,500.00	17	$ 150,075.00	17	$ 143,550.00	19	$ 163,125.00	21	$ 182,700.00	23	$ 195,750.00
BOLIVIA - EL HIGUERON	12	$ 104,400.00	14	$ 120,060.00	13	$ 114,840.00	15	$ 130,500.00	17	$ 146,160.00	18	$ 156,600.00
BOLIVIA - LA DORADA	133	$ 1,157,100.00	153	$ 1,330,665.00	146	$ 1,272,810.00	166	$ 1,446,375.00	186	$ 1,619,940.00	200	$ 1,735,650.00
BOLIVIA - LA MESA	14	$ 121,800.00	16	$ 140,070.00	15	$ 133,980.00	18	$ 152,250.00	20	$ 170,520.00	21	$ 182,700.00
BOLIVIA - MANIZALES	121	$ 1,052,700.00	139	$ 1,210,605.00	133	$ 1,157,970.00	151	$ 1,315,875.00	169	$ 1,473,780.00	182	$ 1,579,050.00
BOLIVIA - MANZANARES	20	$ 174,000.00	23	$ 200,100.00	22	$ 191,400.00	25	$ 217,500.00	28	$ 243,600.00	30	$ 261,000.00
BOLIVIA - PEREIRA	169	$ 1,470,300.00	194	$ 1,690,845.00	186	$ 1,617,330.00	211	$ 1,837,875.00	237	$ 2,058,420.00	254	$ 2,205,450.00
BOLIVIA - LIBANO TOLIMA	143	$ 1,244,100.00	164	$ 1,430,715.00	157	$ 1,368,510.00	179	$ 1,555,125.00	200	$ 1,741,740.00	215	$ 1,866,150.00
PENSILVANIA - AGUABONITA	33	$ 287,100.00	38	$ 330,165.00	36	$ 315,810.00	41	$ 358,875.00	46	$ 401,940.00	50	$ 430,650.00
PENSILVANIA - ALTOMIRA	59	$ 513,300.00	68	$ 590,295.00	66	$ 564,630.00	74	$ 641,625.00	83	$ 718,620.00	89	$ 769,950.00
PENSILVANIA - ARBOLEDA	65	$ 565,500.00	75	$ 650,325.00	72	$ 622,050.00	81	$ 706,875.00	91	$ 791,700.00	98	$ 848,250.00
PENSILVANIA - ARMENIA	251	$ 2,183,700.00	289	$ 2,511,255.00	276	$ 2,402,070.00	314	$ 2,729,625.00	351	$ 3,057,180.00	377	$ 3,275,550.00
PENSILVANIA - BOGOTA	281	$ 2,444,700.00	323	$ 2,811,405.00	309	$ 2,689,170.00	351	$ 3,055,875.00	393	$ 3,422,580.00	422	$ 3,667,050.00
PENSILVANIA - BOLIVIA	23	$ 200,100.00	26	$ 230,115.00	25	$ 220,110.00	29	$ 250,125.00	32	$ 280,140.00	35	$ 300,150.00
PENSILVANIA - BUENAVISTA	6	$ 52,200.00	7	$ 60,030.00	7	$ 57,420.00	8	$ 65,250.00	8	$ 73,080.00	9	$ 78,300.00
PENSILVANIA - BUENOS AIRES	57	$ 495,900.00	66	$ 570,285.00	63	$ 545,490.00	71	$ 619,875.00	80	$ 694,260.00	86	$ 743,850.00
PENSILVANIA - CALI	402	$ 3,497,400.00	462	$ 4,022,010.00	442	$ 3,847,140.00	503	$ 4,371,750.00	563	$ 4,896,360.00	603	$ 5,246,100.00
PENSILVANIA - CHINCHINA	160	$ 1,392,000.00	184	$ 1,600,800.00	176	$ 1,531,200.00	200	$ 1,740,000.00	224	$ 1,948,800.00	240	$ 2,088,000.00
PENSILVANIA - EL CRISTO	28	$ 243,600.00	32	$ 280,140.00	31	$ 267,960.00	35	$ 304,500.00	39	$ 341,040.00	42	$ 365,400.00
PENSILVANIA - EL FRESNO	90	$ 783,000.00	104	$ 900,450.00	99	$ 861,300.00	113	$ 978,750.00	126	$ 1,096,200.00	135	$ 1,174,500.00
PENSILVANIA FINLADIA QUINDIO	244	$ 2,122,800.00	281	$ 2,441,220.00	268	$ 2,335,080.00	305	$ 2,653,500.00	342	$ 2,971,920.00	366	$ 3,184,200.00
PENSILVANIA - GIRARDOT	242	$ 2,105,400.00	278	$ 2,421,210.00	266	$ 2,315,940.00	303	$ 2,631,750.00	339	$ 2,947,560.00	363	$ 3,158,100.00
PENSILVANIA - GUACAS	52	$ 452,400.00	60	$ 520,260.00	57	$ 497,640.00	65	$ 565,500.00	73	$ 633,360.00	78	$ 678,600.00
PENSILVANIA - GUAYAQUIL	61	$ 530,700.00	70	$ 610,305.00	67	$ 583,770.00	76	$ 663,375.00	85	$ 742,980.00	92	$ 796,050.00
PENSILVANIA - GUARINO	60	$ 522,000.00	69	$ 600,300.00	66	$ 574,200.00	75	$ 652,500.00	84	$ 730,800.00	90	$ 783,000.00
PENSILVANIA - HONDA	118	$ 1,026,600.00	136	$ 1,180,590.00	130	$ 1,129,260.00	148	$ 1,283,250.00	165	$ 1,437,240.00	177	$ 1,539,900.00
PENSILVANIA - IBAGUE	214	$ 1,861,800.00	246	$ 2,141,070.00	235	$ 2,047,980.00	268	$ 2,327,250.00	300	$ 2,606,520.00	321	$ 2,792,700.00
PENSILVANIA - LA AURORA	37	$ 321,900.00	43	$ 370,185.00	41	$ 354,090.00	46	$ 402,375.00	52	$ 450,660.00	56	$ 482,850.00
PENSILVANIA - LA DORADA	151	$ 1,313,700.00	174	$ 1,510,755.00	166	$ 1,445,070.00	189	$ 1,642,125.00	211	$ 1,839,180.00	227	$ 1,970,550.00
PENSILVANIA - LA LINDA	20	$ 174,000.00	23	$ 200,100.00	22	$ 191,400.00	25	$ 217,500.00	28	$ 243,600.00	30	$ 261,000.00
PENSILVANIA - LA PALMERA	67	$ 582,900.00	77	$ 670,335.00	74	$ 641,190.00	84	$ 728,625.00	94	$ 816,060.00	101	$ 874,350.00
PENSILVANIA - LA RIOJA	10	$ 87,000.00	12	$ 100,050.00	11	$ 95,700.00	13	$ 108,750.00	14	$ 121,800.00	15	$ 130,500.00
PENSILVANIA - VICTORIA	76	$ 661,200.00	87	$ 760,380.00	84	$ 727,320.00	95	$ 826,500.00	106	$ 925,680.00	114	$ 991,800.00
PENSILVANIA - LIBANO TOLIMA	160	$ 1,392,000.00	184	$ 1,600,800.00	176	$ 1,531,200.00	200	$ 1,740,000.00	224	$ 1,948,800.00	240	$ 2,088,000.00
PENSILVANIA - LOS MEDIOS SAN DANIEL	17	$ 147,900.00	20	$ 170,085.00	19	$ 162,690.00	21	$ 184,875.00	24	$ 207,060.00	26	$ 221,850.00
PENSILVANIA - MANIZALES	150	$ 1,305,000.00	173	$ 1,500,750.00	165	$ 1,435,500.00	188	$ 1,631,250.00	210	$ 1,827,000.00	225	$ 1,957,500.00
PENSILVANIA - MANZANARES	32	$ 278,400.00	37	$ 320,160.00	35	$ 306,240.00	40	$ 348,000.00	45	$ 389,760.00	48	$ 417,600.00
PENSILVANIA - MARIQUITA	99	$ 861,300.00	114	$ 990,495.00	109	$ 947,430.00	124	$ 1,076,625.00	139	$ 1,205,820.00	149	$ 1,291,950.00
PENSILVANIA - MARQUETALIA	65	$ 565,500.00	75	$ 650,325.00	72	$ 622,050.00	81	$ 706,875.00	91	$ 791,700.00	98	$ 848,250.00

DESPLAZAMIENTO COMPRENDIDO ENTRE	Kilometro Distancia	Remision Sin Auxiliar de Dia	Total Km a facturar	Remision Con Auxiliar de Dia	Total Km a facturar	Remision Sin Auxiliar de Noche	Total Km a facturar	Remision Con Auxiliar de Noche	Total Km a facturar	Remision Con Auxiliar y Medico de Dia	Total Km a facturar	Remision Con Auxiliar y Medico de Noche
PENSILVANIA - MEDELLIN	216	$ 1,879,200.00	248	$ 2,161,080.00	238	$ 2,067,120.00	270	$ 2,349,000.00	302	$ 2,630,880.00	324	$ 2,818,800.00
PENSILVANIA - MESONES	90	$ 783,000.00	104	$ 900,450.00	99	$ 861,300.00	113	$ 978,750.00	126	$ 1,096,200.00	135	$ 1,174,500.00
PENSILVANIA - MONTEBELLO	30	$ 261,000.00	35	$ 300,150.00	33	$ 287,100.00	38	$ 326,250.00	42	$ 365,400.00	45	$ 391,500.00
PENSILVANIA - PEREIRA	186	$ 1,618,200.00	214	$ 1,860,930.00	205	$ 1,780,020.00	233	$ 2,022,750.00	260	$ 2,265,480.00	279	$ 2,427,300.00
PENSILVANIA - PETAQUEROS	75	$ 652,500.00	86	$ 750,375.00	83	$ 717,750.00	94	$ 815,625.00	105	$ 913,500.00	113	$ 978,750.00
PENSILVANIA - PUEBLO NUEVO	65	$ 565,500.00	75	$ 650,325.00	72	$ 622,050.00	81	$ 705,875.00	91	$ 791,700.00	98	$ 848,250.00
PENSILVANIA - PUERTO LOPEZ	39	$ 339,300.00	45	$ 390,195.00	43	$ 373,230.00	49	$ 424,125.00	55	$ 475,020.00	59	$ 508,950.00
PENSILVANIA - RIONEGRO ANTIOQUIA	184	$ 1,600,800.00	212	$ 1,840,920.00	202	$ 1,760,880.00	230	$ 2,001,000.00	258	$ 2,241,120.00	276	$ 2,401,200.00
PENSILVANIA - SAMANA	66	$ 574,200.00	76	$ 660,330.00	73	$ 631,620.00	83	$ 717,750.00	92	$ 803,880.00	99	$ 861,300.00
PENSILVANIA - SAN DANIEL	20	$ 174,000.00	23	$ 200,100.00	22	$ 191,400.00	25	$ 217,500.00	28	$ 243,600.00	30	$ 261,000.00
PENSILVANIA - SAN JUAN	21	$ 182,700.00	24	$ 210,105.00	23	$ 200,970.00	26	$ 228,375.00	29	$ 255,780.00	32	$ 274,050.00
PENSILVANIA - SANTA RITA	10	$ 87,000.00	12	$ 100,050.00	11	$ 95,700.00	13	$ 108,750.00	14	$ 121,800.00	15	$ 130,500.00
PENSILVANIA - SANTA TERESA	55	$ 478,500.00	63	$ 550,275.00	61	$ 526,350.00	69	$ 598,125.00	77	$ 669,900.00	83	$ 717,750.00
PENSILVANIA - VDA CARTAGENA	60	$ 522,000.00	69	$ 600,300.00	66	$ 574,200.00	75	$ 652,500.00	84	$ 730,800.00	90	$ 783,000.00
PENSILVANIA - VENECIA	11	$ 95,700.00	13	$ 110,055.00	12	$ 105,270.00	14	$ 119,625.00	15	$ 133,980.00	17	$ 143,550.00
PUEBLO NUEVO-RIO NEGRO	78	$ 678,600.00	90	$ 780,390.00	86	$ 746,460.00	98	$ 848,250.00	109	$ 950,040.00	117	$ 1,017,900.00
PUEBLO NUEVO-PORVENIR	2	$ 17,400.00	2	$ 20,010.00	2	$ 19,140.00	3	$ 21,750.00	3	$ 24,360.00	3	$ 26,100.00
PUEBLO NUEVO-PLAYA RICA	8	$ 69,600.00	9	$ 80,040.00	9	$ 76,560.00	10	$ 87,000.00	11	$ 97,440.00	12	$ 104,400.00
PUEBLO NUEVO-GUAYAQUIL	8	$ 69,600.00	9	$ 80,040.00	9	$ 76,560.00	10	$ 87,000.00	11	$ 97,440.00	12	$ 104,400.00
PUEBLO NUEVO-ALTO MIRA	17	$ 147,900.00	20	$ 170,085.00	19	$ 162,690.00	21	$ 184,875.00	24	$ 207,060.00	26	$ 221,850.00
PUEBLO NUEVO-MEDELLIN	98	$ 852,600.00	113	$ 980,490.00	108	$ 937,860.00	123	$ 1,065,750.00	137	$ 1,193,640.00	147	$ 1,279,800.00
PUEBLO NUEVO-NARIÑO	28	$ 243,600.00	32	$ 280,140.00	31	$ 267,960.00	35	$ 304,500.00	39	$ 341,040.00	42	$ 365,400.00
PUEBLO NUEVO-SONSON	64	$ 556,800.00	74	$ 640,320.00	70	$ 612,480.00	80	$ 696,000.00	90	$ 779,520.00	96	$ 835,200.00
PUEBLO NUEVO-PUENTO LINDA	6	$ 52,200.00	7	$ 60,030.00	7	$ 57,420.00	8	$ 65,250.00	8	$ 73,080.00	9	$ 78,300.00
PUEBLO NUEVO-TERMALES	7	$ 60,900.00	8	$ 70,035.00	8	$ 66,990.00	9	$ 76,125.00	10	$ 85,260.00	11	$ 91,350.00
SAN DANIEL - EL RIO	17	$ 147,900.00	20	$ 170,085.00	19	$ 162,690.00	21	$ 184,875.00	24	$ 207,060.00	26	$ 221,850.00
SANDANIEL - AGUA BONITA	16	$ 139,200.00	18	$ 160,080.00	18	$ 153,120.00	20	$ 174,000.00	22	$ 194,880.00	24	$ 208,800.00
SANDANIEL - BRISAS	6	$ 52,200.00	7	$ 60,030.00	7	$ 57,420.00	8	$ 65,250.00	8	$ 73,080.00	9	$ 78,300.00
SANDANIEL - CHAQUIRAL	6	$ 52,200.00	7	$ 60,030.00	7	$ 57,420.00	8	$ 65,250.00	8	$ 73,080.00	9	$ 78,300.00
SANDANIEL - LA AURORA	7	$ 60,900.00	8	$ 70,035.00	8	$ 66,990.00	9	$ 76,125.00	10	$ 85,260.00	11	$ 91,350.00
SANDANIEL - LA LINDA	6	$ 52,200.00	7	$ 60,030.00	7	$ 57,420.00	8	$ 65,250.00	8	$ 73,080.00	9	$ 78,300.00
SANDANIEL - LOS CAJONES	4	$ 34,800.00	5	$ 40,020.00	4	$ 38,280.00	5	$ 43,500.00	6	$ 48,720.00	6	$ 52,200.00
SANDANIEL - LOS MEDIOS	13	$ 113,100.00	15	$ 130,065.00	14	$ 124,410.00	16	$ 141,375.00	18	$ 158,340.00	20	$ 169,650.00
SANDANIEL - LOS POMOS	15	$ 130,500.00	17	$ 150,075.00	17	$ 143,550.00	19	$ 163,125.00	21	$ 182,700.00	23	$ 195,750.00
SANDANIEL - SAN JUAN	12	$ 104,400.00	14	$ 120,060.00	13	$ 114,840.00	15	$ 130,500.00	17	$ 146,160.00	18	$ 156,600.00
SANDANIEL - SEBASTOPOL	12	$ 104,400.00	14	$ 120,060.00	13	$ 114,840.00	15	$ 130,500.00	17	$ 146,160.00	18	$ 156,600.00
SANDANIEL - VILLARAZ ALTO	6	$ 52,200.00	7	$ 60,030.00	7	$ 57,420.00	8	$ 65,250.00	8	$ 73,080.00	9	$ 78,300.00
SANDANIEL - VILLARAZ BAJO	8	$ 69,600.00	9	$ 80,040.00	9	$ 76,560.00	10	$ 87,000.00	11	$ 97,440.00	12	$ 104,400.00

Diana Cristina Gomez C

DIANA CRISTINA GOMEZ CASTAÑO
GERENTE

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

EL SUSCRITO JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NRO. 0579 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024 Y EN DESARROLLO A LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO NRO: 86-5-20030-24

CONTRATISTA: E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS **NIT:** 890.801.719-3

OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3, GRUPO 4".

VALOR DEL CONTRATO: DIECISIETE MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($17.000.000,00)

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO NIT. 860.009.578-6
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 42-03-101003697 ANEXO: 0 EXPEDIDA EL 29/01/2024

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Responsabilidad Civil Extracontractual	$ 400.000.000,00		25/01/2024	29/04/2024

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

Para constancia se firma en Pereira a los 12 ABR 2024

Mayor **RUBÉN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

Elaboró: CPS. Jhon Alexander Martínez Rojas
Funcionario Grupo de Contratos

Revisó: CPS Nelson Raúl Figueroa Peñaloza
Asesor Jurídico Grupo Contratos

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003697	0

TOMADOR ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS — NIT 890.801.719-3

DIRECCION AVENIDA LA SALLE — CIUDAD PENSILVANIA, CALDAS — TELEFONO 8555109

ASEGURADO ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS — NIT 890.801.719-3

DIRECCION AVENIDA LA SALLE — CIUDAD PENSILVANIA, CALDAS — TELEFONO 8555109

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY — SI

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
29 / 01 / 2024	25 / 01 / 2024	29 / 04 / 2024	25 / 01 / 2024	29 / 04 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SOLUCIONES EFECTIVAS EN SEGUROS LTD	153838	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 400,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 400,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 80,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 400,000,000.00

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

LÍMITES POR EVENTO: ERRORES U OMISIONES CYH - $ 400,000,000.00, GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH - $ 100,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******400,000,000.00	PRIMA:	$ *********4,676,190.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********888,476.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********5,564,666.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 24 NO. 64-03, TELÉFONO 8813280 - MANIZALES

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415)7709998021167(8020)11010107301916(3900)000005564666(96)20240310

REFERENCIA PAGO: 1101010730191-6

42-03-101003697

FIRMA AUTORIZADA

PAULALONDONO

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003697	0

TOMADOR	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
ASEGURADO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
29 / 01 / 2024	25 / 01 / 2024	29 / 04 / 2024	25 / 01 / 2024	29 / 04 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SOLUCIONES EFECTIVAS EN SEGUROS LTD CLIENTE	153838	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

SEGURESTADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

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

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

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******400,000,000.00	PRIMA:	$ *********4,676,190.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********888,476.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********5,564,666.00

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

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

CRA. 24 NO. 64-03, TELÉFONO 8813280 - MANIZALES

ICEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00(

STED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1101010730191 6(3900)000005564666(96)20240310

REFERENCIA PAGO: 1101010730191-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003697	0

TOMADOR	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
ASEGURADO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS NIT. 890.801.719-3
ASEGURADO: ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS NIT. 890.801.719-3
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y O LEY

VIGENCIA DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 25 DE ENERO DE 2024 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 29 DE ABRIL DE 2024

PROCESO LICITATORIO - CONTRATACION DIRECTA - CONTRATO NO. 028-2024

UBICACION DEL RIESGO PRINCIPAL: AVENIDA LA SALLE, BARRIO EL DORADO, PENSILVANIA CALDAS

PREDIOS ADICIONALES ASEGURADOS
1 CENTRO DE SALUD ARBOLEDA -CALDAS- PENSILVANIA
2 CENTRO DE SALUD SAN DANIEL -CALDAS- PENSILVANIA
3 CENTRO DE SALUD BOLIVIA -CALDAS- PENSILVANIA
4 CENTRO DE SALID PUEBLO NUEVO -CALDAS- PENSILVANIA
5 CENTRO DE SALUD GUACAS -CALDAS- PENSILVANIA

TIPO DE INSTITUCION: HOSPITAL
NIVEL DE ATENCION : NIVEL 1
No. DE CAMAS: 12
No. DE AMBULANCIAS: 5

LIMITE ASEGURADO: $400.000.000=

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

SINIESTRALIDAD: NO PRESENTA SINIESTROS DE ACUERDO A LA INFORMACION SUMINISTRADA

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

CONDICIONADO GENERAL: 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS

NOTA TECNICA:
07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA

ESPECIALIDAD	NO. DE PROFESIONALES
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
BACTERIOLOGIA	1
MEDICINA GENERAL	7
TOTAL DE PROFESIONALES ASEGURADOS	9

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

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

LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003697	0

TOMADOR	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
ASEGURADO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

1.2GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, PARA DICHA COBERTURA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

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

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

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

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

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.
NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LA SECCION II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD:
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:

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

.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A: $20.000.000=

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

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003697	0

TOMADOR	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
ASEGURADO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LIMITE ASEGURADO

AMPARO BASICO
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTO DE LA SALUD $ 400.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

GASTOS DE DEFENSA	LIMITE POR:
POR PROCESO	$15,000,000
POR EVENTO	$80,000,000

COBERTURADEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS 15% MINIMO 10SMMLV

EXCLUSIONES

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

1.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2) AÑOS DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3.RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO, O QUE NO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA.
4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.
6.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

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

.RRESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICAL O FECUNDACION IN VITRO.

).RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.
PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.

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

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

13.SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.
14.PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No:
MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003697	0

TOMADOR	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
ASEGURADO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15.RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16.RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17.RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CONNOTACION.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO. II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE: I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD. III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003697	0

TOMADOR	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
ASEGURADO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
51. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
52. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
53. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
54. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
55. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
56. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
57. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
58. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: a) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. b) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y c) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
59. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
60. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
61. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
62. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
63. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
64. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO
65. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
66. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
67. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS: 1. PERDIDA, ALTERACION O DAÑO A, CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO; 2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCION DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O, 3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.
68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:
1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE: A.UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O B.LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
2. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O
3.EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA: A.FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA; B.DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003697	0

TOMADOR	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
ASEGURADO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS			NIT	890.801.719-3
DIRECCION	AVENIDA LA SALLE	CIUDAD	PENSILVANIA, CALDAS	TELEFONO	8555109
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2)NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL : COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: : COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:

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

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

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

-NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO

SE ADJUNTA CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA:
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD
(CLINICAS Y HOSPITALES), CONDICIONES GENERALES
FORMA 07/10/2022 -1329- P 06 0000000ERG-004A D00I
FORMA 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

PAULALONDONO