MODIFICACIÓN NRO. 002, ADICIÓN NRO. 001, Y PRORROGA NRO. 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20118-24 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 PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA RISARALDA IDENTIFICADA CON NIT 891.401.643-1, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3" GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA

Entre los suscritos a saber, la señora Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 37.862.434 expedida en Bucaramanga Santander, 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. 117 del 27 de agosto de 2024, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultada 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, la señora **OLGA LUCIA HOYOS GÓMEZ** mayor de edad, identificada con **C.C.** 42.101.483 expedida en Pereira Risaralda, quien actúa en calidad de Representante Legal de la entidad **E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA RISARALDA NIT. 891.401.643-1**, y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **MODIFICACIÓN NRO. 002, ADICIÓN NRO. 001, Y PRORROGA NRO. 001** al contrato de Prestación de Servicios **Nro. 86-5-20118-24**, previa las siguientes consideraciones:

1. Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, suscribió el Contrato **Nro. 86-5-20118-24**, con fecha dos (02) de agosto del año dos mil veinticuatro (2024) y de conformidad con la Cláusula **OBJETO DEL CONTRATO,** El **CONTRATISTA** se compromete con el **CONTRATANTE** a garantizar **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".** Por un valor de **CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00)** para la vigencia 2024, amparados mediante el **Registro Presupuestal SIIF Nro. 51024 del 31/07/2024 y QUIPU Nro. 681 del 31/07/2024** para la vigencia 2024, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

2. Que el contrato **N°86-5-20118-24** se perfeccionó y legalizó con la firma de las partes y la expedición de la respectiva carta de inicio de ejecución del contrato a partir del 13 de agosto de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024, proferida por la señora Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**, en su calidad de jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E).

3. Que el día 10 de octubre de 2024 se suscribió entre las partes la **Modificación Nro. 001** del contrato **N° 86-5-20118-24,** mediante la cual se modificó la cuenta bancaria relacionada dentro de la CLAUSULA FORMA DE PAGO a solicitud del contratista. Mencionado acto administrativo y sus antecedentes reposan en el legajo del contrato. consignada

4. Que, mediante comunicado GS-2024-018204-REGI3-JEFAT 29.25 de fecha 18 de octubre de 2024, la señora Patrullera **NATHALIA PÉREZ ARIAS**, en su calidad de supervisora del contrato, solicita a la señora Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**, Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 autorización para realizar la inclusión de los servicios que más adelante se relacionan los cuales a su vez fueron solicitados mediante documento escrito de fecha 16 de octubre de 2024 por la señora **OLGA LUCIA HOYOS GÓMEZ** en su calidad de Gerente de la **E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA**

VIRGINIA RISARALDA; lo anterior, con el fin de brindar apoyo al servicio de referencia y asuntos jurídicos en la prestación de servicios para dar respuesta a tutelas e incidentes de desacato. La Jefatura *mediante* comentario a través del Gestor de Documentos Policiales (GEPOL), dispone: "*atender y continuar con el trámite administrativo en términos de ley*" y envía al grupo de contratos para adelantar el trámite correspondiente. (Ver anexo).

CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA
613103	RESECCION O ABLAZIONE DE LESION EN ESCROT	$ 835.894
641100	BIOPSIA DE PENE SOD	$ 835.894
640000	CIRCUNCISION SOD	$ 1.458.155
592201	LITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	$ 3.155.076
569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	$ 1.057.759
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.458.155
571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.070.451
571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.070.451
613200	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL HIDROCELECTOMIA SOD	$ 2.364.682
612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELECTOMIA DE TUNICA VAGINALIS SOD	$ 2.364.682
612100	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	$ 2.364.682
613302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.364.682
623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	$ 2.364.682
623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	$ 2.364.682
644902	PLASTIA DE FRENILLO PENAL	$ 835.894
602200	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 3.623.505
602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 3.623.505
602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	$ 3.623.505
602001	RESECCION O ENUCLEACION TRANSDURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	$ 3.487.873
576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 3.623.505
576061	RESECCION TRANSCUTERAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 3.623.505
595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	$ 3.388.641
578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	$ 3.623.505
631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 2.364.682
631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 2.364.682
637300	VASECTOMIA SOD	$ 1.057.759
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 21.667

5. Que, mediante comunicado GS-2024-019889-RASES 3-JEFAT 3.1 de fecha 14 de noviembre de 2024, la señora Patrullera **NATHALIA PÉREZ ARIAS**, en su calidad de supervisora del contrato, solicita a la señora **OLGA LUCIA HOYOS GÓMEZ** Representante Legal de la entidad **E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA RISARALDA**, la aceptación de la **Adición Nro. 001** al contrato por un valor de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00)** para la vigencia 2025 y **Prórroga Nro. 001** por tres (03) meses contados a partir del 01/01/2025 al 31/03/2025. La entidad, mediante

comunicado de fecha 15 de noviembre de 2024 firmado por la señora **OLGA LUCIA HOYOS GÓMEZ** en su calidad de Gerente, acepta dicha solicitud. (Ver anexo).

6. Que, mediante comunicado GS-2024-020076-RASES 3-JEFAT 3.1 de fecha 16 de noviembre de 2024, la señora Patrullera **NATHALIA PÉREZ ARIAS**, supervisora del contrato **nro. 86-5-20118-24**, solicita a la señora Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ** Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, autorización para realizar **Adición Nro. 001** al contrato por un valor de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00)** para la vigencia 2025 y **Prórroga Nro. 001** por tres (03) meses contados a partir del 01/01/2025 al 31/03/2025, con el fin de dar continuidad al objeto contractual y garantizar la prestación de servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 en el municipio de la Virginia Risaralda. La Jefatura mediante comentario a través del Gestor de Documentos Policiales (GEPOL), dispone: "*atender y continuar con el trámite administrativo en términos de ley*" y envía al grupo de contratos para adelantar el trámite correspondiente. (Ver anexo).

7. Que mediante comunicado oficial **GS-2024-020716-REGI3** de fecha 25 de noviembre de 2024, la señora Subintendente **YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO** Jefe de la oficina del Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, solicita al Jefe del Grupo de Presupuesto de la RASES Nro. 3, se certifique si existen recursos para realizar la **Adición nro. 001**; la dependencia de presupuesto mediante **QUIPU Nro. 847 del 26/11/2024 para la vigencia 2025**, certifica la misma por un valor de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00)** para la vigencia futura 2025.

6. De conformidad con la Ley 80 de 1993, por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y la Resolución Número 03049 del 30 de julio del 2014 y 00090 del 15 de enero del 2018, por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, las partes están facultadas para suscribir la presente **MODIFICACIÓN NRO. 002, ADICIÓN NRO. 001, Y PRORROGA NRO. 001** al Contrato Principal Nro. **86-5-20118-24.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar el ANEXO Nro. 2 **" CONDICIONES TÉCNICAS"** del contrato Nro. 86-5-20118-24, realizando la inclusión de los servicios que más adelante se relacionan, así: .

CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA
613103	RESECCION O ABLAZIONE DE LESION EN ESCROT	$ 835.894
641100	BIOPSIA DE PENE SOD	$ 835.894
640000	CIRCUNCISION SOD	$ 1.458.155
592201	LITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	$ 3.155.076
569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	$ 1.057.759
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.458.155
571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.070.451
571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.070.451
613200	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL HIDROCELECTOMIA SOD	$ 2.364.682
612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELECTOMIA DE TUNICA VAGINALIS SOD	$ 2.364.682
612100	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	$ 2.364.682
613302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.364.682
623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	$ 2.364.682

623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	$ 2.364.682
644902	PLASTIA DE FRENILLO PENAL	$ 835.894
602200	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 3.623.505
602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 3.623.505
602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	$ 3.623.505
602001	RESECCION O ENUCLEACION TRANSDURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	$ 3.487.873
576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 3.623.505
576061	RESECCION TRANSCUTERAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 3.623.505
595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	$ 3.388.641
578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	$ 3.623.505
631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 2.364.682
631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 2.364.682
637300	VASECTOMIA SOD	$ 1.057.759
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 21.667

CLÁUSULA SEGUNDA: Modificar la cláusula **VALOR DEL CONTRATO**, en el sentido de adicionar la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00)** para la vigencia futura 2025, con el fin de dar continuidad al objeto contractual y garantizar la prestación de servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 en el municipio de La Virginia Risaralda durante la vigencia 2025.

Así las cosas, el valor del contrato principal **Nro. 86-5-20118-24** más la presente Adición, se establece por un valor de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($150.000.000,00)** distribuidos en las siguientes vigencias: **CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00)** para la vigencia 2024 y **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 50.000.000,00)** para la vigencia 2025.

CLÁUSULA TERCERA: Modificar la Cláusula **APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** el contrato principal nro. **86-5-20118-24** el cual se encuentra amparado mediante **Registro Presupuestal SIIF Nro. 51024 del 31/07/2024 y QUIPU Nro. 681 del 31/07/2024** para la vigencia 2024 y la presente adición 001 se encuentra amparada mediante **QUIPU Nro. 847 del 26/11/2024** para la vigencia 2025.

CLÁUSULA CUARTA: Modificar la **CLAUSULA PLAZO DE EJECUCIÓN** el contrato principal nro. **86-5-20118-24,** prorrogándolo por un periodo de tres (03) meses, contados a partir del 01 de enero del 2025 hasta el 31 de marzo de 2025.

Así las cosas, el plazo de ejecución del contrato principal se establece a partir del 13 de agosto de 2024 hasta el 31 de marzo del 2025.

CLÁUSULA QUINTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES - EL CONTRATISTA declara bajo juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación de la **ADICIÓN NRO. 001,** del contrato principal, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución Nacional, en los artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes vigentes; así mismo, en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo, procederá conforme, al artículo 9º de la ley 80 de 1993. → Antecedentes

CLÁUSULA SEXTA: Conforme a lo establecido en la **CLÁUSULA DECIMA SEXTA** del contrato principal **"MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA", EL CONTRATISTA**

debe ampliar la garantía única allí requerida de conformidad con la presente Adición así: a) **póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual (Labores, Predios U Operaciones) ó Póliza de Responsabilidad Civil de Clínicas u Hospitales**; 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 510, 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; sin embargo el contratista presentará la Póliza de Responsabilidad Civil antes mencionada, inmediatamente la suscribirá y será aprobada por la Jefatura del grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, mientras esté vigente el contrato.

CLÁUSULA SÉPTIMA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, la presente **Modificación Nro. 002, Adición Nro. 001 y Prórroga Nro. 001,** al Contrato Principal nro. **86-5-20118-24**, se entiende perfeccionada y legalizada con la firma de las partes y la aprobación de la garantía única.

CLÁUSULA OCTAVA: Los demás aspectos del contrato principal Nro. **86-5-20118-24**, que no hayan sido objeto de ampliación o aclaración en la presente modificación, se mantienen vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia se firma en Pereira - Risaralda a los 03 de diciembre de 2024.

CONTRATANTE

Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

CONTRATISTA

Doctora **OLGA LUCIA HOYOS GÓMEZ**
Cedula Ciudadania 42.101.463 expedida en Pereira Risaralda
Representante Legal E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA RISARALDA

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	INTEGRANTE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	CPS. JHON ALEXANDER MARTÍNEZ ROJAS	
REVISADO PARA FIRMA	RESPONSABLE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3	SI. YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO	
REVISADO PARA FIRMA	ABOGADO GRUPO DE CONTRATOS	CPS. NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA	
APROBADO PARA FIRMA	JEFE AREA ADMINISTRATIVA (E)	CT. DIANA CAROLINA BETANCUR PIEDRAHITA	

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8302
deris.raso3@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

No. GS-2024- 021359 -REGI3

12324 - 1161

Pereira, 03 de diciembre de 2024.

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Responsable Presupuesto
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud Registro Presupuestal Adición nro. 001 vigencia futura

Respetuosamente me permito solicitar a esa dependencia, se efectúe y/o expida el Registro Presupuestal, para la **Adición Nro. 001** del contrato que más adelante se relaciona así:

CONTRATO	86-5-20118-24	**FECHA CONTRATO:**	02/08/2024
C.D.P.	QUIPU Nro. 847 del 26/11/2024 para la vigencia 2025	**CONTRATANTE:**	Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
CONTRATISTA	E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA	**NIT :**	891.401.643-1
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	la carta de inicio y hasta el **31 de marzo de 2025** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.		
OBJETO	*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3" GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA*		
Información Bancaria.	**NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA **CUENTA No:** 241002096 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **ENTIDAD FINANCIERA:** DAVIVIENDA		
VALOR TOTAL REGISTRO:	**CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00)** para la vigencia futura 2025.		

Atentamente;

Subintendente **YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO**
Jefe Grupo de Contratos RASES Nro. 3

Elaboró: CPS JHON ALEXANDER MARTINEZ ROJAS
RASES Nro.3 funcionario Grupo Contratos

Fecha de elaboración: 03-12-2024
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2024\03. Contratos ENTIDADES

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

SIIF Nación

Compromiso de vigencias futuras – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHjbetancu JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema: 3/12/2024 12:00:00 p. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

Consecutivo de Compromiso:	12324	Fecha Compromiso:	2024-12-03	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3		
No. Autorización:	17024	No Asig.Autorización:	22024			Estado	Generado
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria	Aval Fiscal:	NO			Tipo de Moneda:	Pesos
Valor inicial:	50.000.000,00	Valor Operaciones:	0,00	Valor Actual:	50.000.000,00		

TERCERO

Identificación:	891401643	Razon Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO

MEDIO DE PAGO

Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	241002096	Cta. Bancaria Nombre:	
Razón Social:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Identificación	860034313	Tipo de Cuenta:	Corriente

DATOS ADMINISTRATIVOS

Fecha del Documento:	03/12/2024 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Documento Soporte:	88-5-20118-24

OBJETO DEL CONTRATO

ADICION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA VIRGINIA HASTA 31-03-2025

CONTRATOS

CONTRATACION

Razón Social:		Modalidad de Contratación:		Tipo de Contrato:	

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	37862434	Nombre:	SAIRA YULIETH SEPULVEDA FOREZ	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Fecha Operacion	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	FONDOS ESPECIALES	SSF	2025		50.000.000,00	0,00	50.000.000,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1161

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $50,000,000.00

Por Concepto de: ADICION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA VIRGINIA CONTRATO 86-7-20118-24

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA
Nombre Solicitante: SAIRA SEPULVEDA
Fecha Solicitud: 26/11/2024
Observaciones: .
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOI
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	CDP	847	$50,000,000.0
						TOTAL		$50,000,000.0

Beneficiario: 891401643 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 935 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 03 dias del mes de Diciembre de 2024 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

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 ORDEN INTERNA NRO. 117 DEL 27 DE AGOSTO DE 2024 Y LA 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: 86-5-20118-24

CONTRATISTA: E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA **NIT:** 891.401.643-1

OBJETO: "*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3" GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA*".

VALOR DEL CONTRATO: CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($150.000.000,00)

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO **NIT**. 860.009.578-6
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES: 55-03-101008256 Anexo: 2 expedida 18/11/2024.

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
		DESDE	HASTA
Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Para Clínicas Y Hospitales	$ 1.000.000.000,00	30/11/2023	31/12/2024

Se aprueba de manera parcial la Póliza en mención, ya que la cobertura esta hasta el 31/12/2024. La entidad se compromete renovar la póliza con el fin de cubrir el plazo de ejecución del contrato, es decir hasta el 31/03/2025, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.

Para constancia se firma en Pereira a los 09 OCT 2024

Mayor **SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLÓREZ**
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

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	PEREIRA	ANEXO CAUSA PRIMA	55-03-101008256	2

TOMADOR **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO** NIT **891.401.643-1**

DIRECCION **CALLE 13 NO. 11-49** CIUDAD **LA VIRGINIA, RISARALDA** TELEFONO **3682271**

ASEGURADO **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO** NIT **891.401.643-1**

DIRECCION **CALLE 13 11-49** CIUDAD **LA VIRGINIA, RISARALDA** TELEFONO **3682271**

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)
18 / 11 / 2024	30 / 11 / 2023	31 / 12 / 2024	29 / 11 / 2024	31 / 12 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
SEGUROS & ASESORIAS Y CIA LTDA AGE	83059	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 1,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ **********0.00	PRIMA:	$ ********32,400,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********6,156,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********38,556,000.00

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: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA

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)110121069501 39(3900)000038556000(96)20250113

REFERENCIA PAGO: 1101210695013-9

55-03-101008256

FIRMA AUTORIZADA

DIANAMORTIZ

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	PEREIRA	ANEXO CAUSA PRIMA	55-03-101008256	2

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO			NIT	891.401.643-1
DIRECCION	CALLE 13 NO. 11-49	CIUDAD	LA VIRGINIA, RISARALDA	TELEFONO	3682271
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO			NIT	891.401.643-1
DIRECCION	CALLE 13 11-49	CIUDAD	LA VIRGINIA, RISARALDA	TELEFONO	3682271
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)
18 / 11 / 2024	30 / 11 / 2023	31 / 12 / 2024	29 / 11 / 2024	31 / 12 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SEGUROS & ASESORIAS Y CIA LTDA AGE CLIENTE	83059	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 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:	$ **********0.00	PRIMA:	$ ********32,400,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********6,156,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********38,556,000.00

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.

CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012106950139(3900)000038556000(96)20250113

REFERENCIA PAGO: 1101210695013-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
PEREIRA	ANEXO CAUSA PRIMA	55-03-101008256	2

TOMADOR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO — NIT 891.401.643-1

DIRECCION CALLE 13 NO. 11-49 — CIUDAD LA VIRGINIA, RISARALDA — TELEFONO 3682271

ASEGURADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO — NIT 891.401.643-1

DIRECCION CALLE 13 11-49 — CIUDAD LA VIRGINIA, RISARALDA — TELEFONO 3682271

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY — SI

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE SE REALIZA PRORROGA HASTA EL 31/12/2024, EN IGUALDAD DE CONDICIONES

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

LIMITE ASEGURADO, POR VIGENCIA / EN EL AGREGADO ANUAL, COMBINADO CON GASTOS DE DEFENSA:
$ 1.000.000.000

EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

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).

AMPARO BASICO
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y 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.

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

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

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

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DANOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.
EXTENSIONES DE COBERTURA
ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:
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 SENALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:

A. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DANOS 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:

LIMITE ASEGURADO
$ 100.000.000

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

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.
PEREIRA	ANEXO CAUSA PRIMA	55-03-101008256	2

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO			NIT	891.401.643-1
DIRECCION	CALLE 13 NO. 11-49	CIUDAD	LA VIRGINIA, RISARALDA	TELEFONO	3682271
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO			NIT	891.401.643-1
DIRECCION	CALLE 13 11-49	CIUDAD	LA VIRGINIA, RISARALDA	TELEFONO	3682271
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.
LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.
SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

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

LIMITE ASEGURADO
AMPARO BASICO$ 1.000.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTO DE LA SALUD
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

GASTOS DE DEFENSALIMITE POR:

EVENTO$ 100.000.000
VIGENCIA$ 200.000.000

COBERTURADEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS 15% MINIMO 5 SMMLV

EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
1. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTRE REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA
2. RECLAMACIONES POR DANOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DANOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
3. DANOS 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.
4. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
6. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DANOS 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.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
PEREIRA	ANEXO CAUSA PRIMA	55-03-101008256	2

TOMADOR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO — NIT 891.401.643-1

DIRECCION CALLE 13 NO. 11-49 — CIUDAD LA VIRGINIA, RISARALDA — TELEFONO 3682271

ASEGURADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO — NIT 891.401.643-1

DIRECCION CALLE 13 11-49 — CIUDAD LA VIRGINIA, RISARALDA — TELEFONO 3682271

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY — SI

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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.

12. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DANO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
13. RECLAMACIONES POR DANOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
15. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

16. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
17. 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.
18. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
19. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SENALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?

B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?

C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS, CASO EN EL CUAL SEGURESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
21. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL
22. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE
23. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
24. 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.
25. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRAINSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
26. 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.
27. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.
28. 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.
29. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
30. ORGANISMOS PATOGENICOS.
31. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DANOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
32. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
33. POR DANOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DANOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES
34. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
35. 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
36. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
37. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

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.
PEREIRA	ANEXO CAUSA PRIMA	55-03-101008256	2

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO			NIT	891.401.643-1
DIRECCION	CALLE 13 NO. 11-49	CIUDAD	LA VIRGINIA, RISARALDA	TELEFONO	3682271
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO			NIT	891.401.643-1
DIRECCION	CALLE 13 11-49	CIUDAD	LA VIRGINIA, RISARALDA	TELEFONO	3682271
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I- GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISA, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DANOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

I- 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 AUSEN DANO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

38. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

39. 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.

40. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
2. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO
3. 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 DANOS 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.

44. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

45. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

46. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

47. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA

48. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

49. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

50. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

51. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO.

52. 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:

53. 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

4. 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 CUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

5. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

56. 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.

57. 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.

58. 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.

59. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

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.
PEREIRA	ANEXO CAUSA PRIMA	55-03-101008256	2

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO			NIT	891.401.643-1
DIRECCION	CALLE 13 NO. 11-49	CIUDAD	LA VIRGINIA, RISARALDA	TELEFONO	3682271
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO			NIT	891.401.643-1
DIRECCION	CALLE 13 11-49	CIUDAD	LA VIRGINIA, RISARALDA	TELEFONO	3682271
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

60. 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.
61. 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
62. SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DANO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DANOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
63. SE EXCLUYEN RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SERVICIO DE ALQUILER DE QUIROFANOS.
EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394-96:

1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DANO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.

2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:

I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y

II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

AMBITO TERRITORIAL
COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE
COLOMBIANA
CONDICIONES ADICIONALES
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA CON LA ACTUALIZACION DEL FORMULARIO - PROPOSAL FORMS, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.
CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.
GARANTIAS
1. MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
2. EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
3. TODO Y CADA PROCEDIMIENTO DEBERA CONTAR CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, 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 MEDICO TRATANTE Y

) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO.
. EL ASEGURADO GARANTIZA MANTENER LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA.
LAUSULADO
FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-004A-DOOI

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
55-03-101008256

Número de anexo:
2

Fecha de expedición:
lunes, 18 de noviembre de 2024

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO

Tomador:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO

Inicio de vigencia:
viernes, 29 de noviembre de 2024

Fin vigencia:
martes, 31 de diciembre de 2024

Valor total asegurado:
$ 1.000.000.000

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles:** (601) 218 6977 ext 311 - **Email:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com * Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales:** (601) 218 6977 ext 522 - **Email:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento:** 310 327 9980 / verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros:** (601) 644 9660 ext 157-159-163 - **Email:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Vida:** (601) 218 6977 - **Email:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **SOAT:** (601) 432 4102 a nivel nacional - **Email:** operacionsoat@segurosdelestado.com

- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Regresar

Copyright © 2023 Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado** VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

No. GS-2024- 021877 **/ RASES – JEFAT 29.25**

Pereira, 10 DIC 2024

Señora Patrullera
NATHALIA PÉREZ ARIAS
Supervisora Contrato Nro. 86-5-20118-24
Pereira Risaralda

Asunto: Notificación inicio Modificación Nro. 002, Adición Nro. 001, Y Prorroga Nro. 001 al contrato Nro. 86-5-20118-24.

de manera atenta me permito informarle que fueron perfeccionados los trámites de legalización de Modificación Nro. 002, Adición Nro. 001, Y Prorroga Nro. 001 al contrato Nro. 86-5-20118-24. cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3" GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA,** así:

MODIFICACIÓN Nro. 002

Inclusión de los servicios que más adelante se relacionan, así: .

CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA
613103	RESECCION O ABLAZIONE DE LESION EN ESCROT	$ 835.894
641100	BIOPSIA DE PENE SOD	$ 835.894
640000	CIRCUNCISION SOD	$ 1.458.155
592201	LITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	$ 3.155.076
569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	$ 1.057.759
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.458.155
571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.070.451
571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.070.451
613200	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL HIDROCELECTOMIA SOD	$ 2.364.682
612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELECTOMIA DE TUNICA VAGINALIS SOD	$ 2.364.682
612100	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	$ 2.364.682
613302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.364.682
623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	$ 2.364.682
623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	$ 2.364.682
644902	PLASTIA DE FRENILLO PENAL	$ 835.894
602200	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 3.623.505
602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 3.623.505
602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	$ 3.623.505
602001	RESECCION O ENUCLEACION TRANSDURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	$ 3.487.873
576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 3.623.505
576061	RESECCION TRANSCUTERAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 3.623.505
595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	$ 3.388.641
578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	$ 3.623.505
631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 2.364.682
631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 2.364.682
637300	VASECTOMIA SOD	$ 1.057.759

903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 21.667

ADICIÓN 2025: Por un valor de CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00) para la vigencia futura 2025.

PRORROGA 2025: Por tres (03) meses, contados a partir del 01 de enero del 2025 hasta el 31 de marzo de 2025.

NOTA 1: Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas, y trámite de acta de liquidación del contrato.

NOTA 2: Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un **50%** y un **70%**, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

Atentamente,

Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

Anexo: Copia minuta modificación contrato en mención en medio magnético.

Elaboró: CPS JHON ALEXANDER MARTINEZ ROJAS
RASES Nro.3 Funcionario Grupo Contratos

Revisó: CT. MARIA DEL PILAR GARZÓN RUEDA
RASES Nro.3 Jefe Grupo Contratos (E)

Revisó: CT. DIANA CAROLINA BETANCUR PIEDRAHITA
RASES Nro.3 Jefe Área Administrativa (E)

Fecha de elaboración: 05-12-2024
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2024\03. Contratos ENTIDADES

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

INFORMACION PÚBLICA

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

Nro. GS-2024- 021876 **/ RASES 3 – GRUCO – 29.25**

Pereira, 10 DIC 2024

Doctora
OLGA LUCIA HOYOS GÓMEZ
Representante Legal E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO
Calle 13 Carrera 11
La Virginia Risaralda

Asunto: Notificación inicio Modificación Nro. 002, Adición Nro. 001, Y Prorroga Nro. 001 al contrato Nro. 86-5-20118-24.

Cordial saludo, de manera atenta me permito informarle que fueron perfeccionados los trámites de legalización de Modificación Nro. 002, Adición Nro. 001, Y Prorroga Nro. 001 al contrato Nro. 86-5-20118-24. cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3" GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA,** así:

MODIFICACIÓN Nro. 002

Inclusión de los servicios que más adelante se relacionan, así: .

CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA
613103	RESECCION O ABLAZIONE DE LESION EN ESCROT	$ 835.894
641100	BIOPSIA DE PENE SOD	$ 835.894
640000	CIRCUNCISION SOD	$ 1.458.155
592201	LITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	$ 3.155.076
569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	$ 1.057.759
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.458.155
571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.070.451
571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.070.451
613200	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL HIDROCELECTOMIA SOD	$ 2.364.682
612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELECTOMIA DE TUNICA VAGINALIS SOD	$ 2.364.682
612100	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	$ 2.364.682
613302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.364.682
623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	$ 2.364.682
623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	$ 2.364.682
644902	PLASTIA DE FRENILLO PENAL	$ 835.894
602200	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 3.623.505
602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 3.623.505
602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	$ 3.623.505
602001	RESECCION O ENUCLEACION TRANSDURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	$ 3.487.873
576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 3.623.505
576061	RESECCION TRANSCUTERAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 3.623.505
595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	$ 3.388.641
578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	$ 3.623.505
631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 2.364.682
631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 2.364.682
637300	VASECTOMIA SOD	$ 1.057.759
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 21.667

ADICIÓN 2025: Por un valor de CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00) para la vigencia futura 2025.

PRORROGA 2025: Por tres (03) meses, contados a partir del 01 de enero del 2025 hasta el 31 de marzo de 2025.

Nota: El contratista deberá coordinar con el supervisor del contrato la operacionalización de la radicación de las facturas, y el trámite de acta de liquidación del contrato una vez este haya sido ejecutado en su totalidad.

Atentamente,

Mayor **SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

Elaboró: CPS JHON ALEXANDER MARTINEZ ROJAS
RASES Nro.3 Funcionario Grupo Contratos

Revisó: CT. MARÍA DEL PILAR GARZÓN RUEDA
RASES Nro.3 Jefe Grupo Contratos (E)

Revisó: CT. DIANA CAROLINA BETANCUR PIEDRAHITA
RASES Nro.3 Jefe Área Administrativa (E)

Fecha de elaboración: 05-12-2024
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2024\03. Contratos ENTIDADES

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

INFORMACION PÚBLICA

Alex 40
RV
22.10.24
11:27.

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

GS - 2024 -01820- REGI3 – JEFAT 29.25

Pereira, 18 de octubre de 2024

Señora mayor
SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº3
Calle 94 Sector La Villa Olímpica Frente a Expo Futuro
Pereira

Asunto: solicitud de inclusión de códigos cups I 86-5-20118-24

Respetuosamente me permito informar a mi Mayor, que el contrato 86-5-20118-24 celebrado con la entidad **E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA RISARALDA** cuyo objeto es la **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº3" GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA"**, viene prestando apoyo al servicio de referencia y asuntos jurídicos en la prestación de servicios para dar respuesta a tutelas e incidentes de desacatos.

CUPS	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VALOR
613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	835,894
641100	BIOPSIA DE PENE SOD	835,894
640000	CIRCUNCISION SOD	1,458,155
592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	3,155,076
569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	1,057,759
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1,458,155
571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	2,070,451
571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	2,070,451
632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	2,364,682
612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	2,364,682
631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	2,364,682
631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	2,364,682
623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	2,364,682
623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	2,364,682
644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	835,894
602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	3,623,505
602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	3,623,505

Rcbo 57 Yenny 21-10-24

602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	3,623,505
602001	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	3,487,873
576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	3,623,505
576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	3,623,505
595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	3,388,641
578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	3,623,505
631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	2,364,682
631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	2,364,682
637300	VASECTOMIA SOD	1,057,759
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	21,667

Por lo anterior, respetuosamente me permito solicitar a mi Mayor, tenga a bien autorizar a quien corresponda realizar la inclusión de los códigos cups anexos en el contrato para así tener mayores servicios de prestación de salud a nuestros usuarios.

Atentamente,

Patrullera **NATHALIA PÈREZ ARIAS**
Secretaria RASES N°3

Elaborado por: Pt Nathalia Pèrez Arias
Supervisor contrato 86-5-20118-24

Fecha de Elaboración: 18/10/2024
Ubicación: Documentos/NAPA/NATHALIA/Supervisión Contrato E.S.E La Virginia Risaralda

Calle 94 Sector La Villa Olímpica Frente a Expo Futuro
Teléfono: 3164770 Ext 8311
deris.rase3@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÒN PUBLICA

Documento Electrónico No. GS-2024-018204-REGI3

Buscar..



REGI3 - MY SEPULVEDA FLOREZ SAIRA YULIETH

Comentario : Dios y Patria buenas tardes, de manera atenta me permito ordenar atender y continuar con el trámite administrativo en términos de ley.; para: REGI3-CT BETANCUR PIEDRAHITA DIANA CAROLINA y 2 funcionarios mas

Fecha : 19/10/2024 17:06



REGI3 - CT BETANCUR PIEDRAHITA DIANA CAROLINA

Comentario : Buen dia Dios y Patria Contratos Verificar el presente documento y que este acompañado de todos los requisitos para adelantar el tramite; para: REGI3-SI GOMEZ PATIÑO YENNY ALEXANDRA

Fecha : 20/10/2024 11:33



REGI3 - SI GOMEZ PATIÑO YENNY ALEXANDRA

Comentario : TRAMITDO

Fecha : 21/10/2024 09:21

La Virginia Rda. 16 de octubre del 2024

Mayor
SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Asunto: Inclusión servicios en el contrato N°. 86-5-20118-24

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito solicitar se incluya los siguientes servicios en el contrato N0. 86-5-20118-24, suscrito entre **LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N0. 3 Y LA ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA**

CUPS	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VALOR
613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	835,894
641100	BIOPSIA DE PENE SOD	835,894
640000	CIRCUNCISION SOD	1,458,155
592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	3,155,076
569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	1,057,759
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1,458,155
571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	2,070,451
571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	2,070,451
632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	2,364,682
612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	2,364,682
631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	2,364,682
631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	2,364,682
623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	2,364,682
623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	2,364,682
644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	835,894
602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	3,623,505
602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	3,623,505

602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	3,623,505
602001	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	3,487,873
576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	3,623,505
576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	3,623,505
595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	3,388,641
578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	3,623,505
631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	2,364,682
631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	2,364,682
637300	VASECTOMIA SOD	1,057,759
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	21,667

Hasta otra oportunidad;

OLGA LUCIA HOYOS GOMEZ
Gerente
ESE Hospital San Pedro y San Pablo

Proyecto: Marly Yised Rodas Ocampo (Coordinadora Mercadeo, Siau y Call Center)
Reviso: Olga Lucía Hoyos Gómez (Gerente)

Saldo completo
en 2117.
$81.047.348

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº3

Nº GS - 2024 - 019889 RASES 3 - JEFAT 3.1

Pereira, 14 de noviembre de 2024

Doctora
OLGA LUCIA HOYOS GOMEZ
Representante legal entidad E.S.E Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia Risaralda

Asunto: solicitud aceptación **Adición Nº 001** y **Prorroga Nº 001**

Cordial Saludo, con toda atención me permito solicitarle, estudie la posibilidad de aceptar una **Adición Nº001** y **Prorroga Nº001** al contrato **86-5-20118-24**, y que tiene como objeto ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3" GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA"***; lo anterior en razón a que se hace necesario garantizar la continuidad de la Prestación de los servicios de salud para la Vigencia Futura 2025.

Es de anotar que, en caso de aceptar dicha Adición, esta será por un valor de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00)** para la Vigencia Futura 2025.

De igual forma la Prorroga será por (03) tres meses a partir del 01/01/2025 hasta el 31/03/2025 para la Vigencia Futura 2025.

Así mismo dicha Adición y Prorroga se regiría por las cláusulas del contrato inicial y por tratarse de un contrato de Contratación Directa, será obligatorio ampliar las Pólizas de Garantía Únicas ***(DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, DE CALIDAD DEL SERVICIO Y RESPONSABILIDAD CIVIL)***, la exigencia de garantías de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 1082 de 2015, inmediatamente la suscribirá y será aprobada por la Jefatura Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº3, mientras esté vigente el Contrato

Atentamente,

Patrullera **NATHALIA PÉREZ ARIAS**
Supervisor Contrato No. **86-5-20118-24**

Elaborado: PT Nathalia Pérez Arias
Funcionaria Jefatura RASES Nº3

Fecha de elaboración: 14/11/2024
Ubicación: documentos/NAPA/oficios 2024

Rdo SC Yenny G
18-11-2024

Calle 94 AV Villa Olimpica Frente a Expo futuro
Teléfono: 3164770 ext. 8301
deris.rase3@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

La Virginia, quince (15) de Noviembre del 2024

Mayor
SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Asunto: Respuesta a solicitud de adición y prórroga contrato N0. 86-5-20118-24

Cordial saludo,

En respuesta a su solicitud, me permio autorizar los trámites pertinentes a la adición y prorroga 001 y adición 001 al contrato N0. 86-5-20118-24, suscrito entre **LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N0. 3 Y LA ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA,** la cual constará de tres (3) meses, contados a partir del 01-01-2025, hasta el 31-03-2025.

Hasta otra oportunidad;

OLGA LUCIA HOYOS GOMEZ
Gerente
E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO

Proyecto: Marly Yised Rodas Ocampo (Coordinadora Mercadeo, Siau y Call Center)
Reviso: Olga Lucia Hoyos Gomez (Gerente)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº3

Nº GS - 2024 -020076 / RASES 3 - JEFAT 3.1

Pereira, 16 de noviembre de 2024

Señora Mayor
SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº3
Pereira

Asunto: solicitud autorizaciòn **Adición Nº 001** y **Prorroga Nº 001**

Respetuosamente me permito solicitar a mi Mayor tenga a bien autorizar **Adición Nº001** por un valor de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00)** para la Vigencia Futura 2025 y **Prorroga Nº001** por (03) tres meses a partir del 01/01/2025 hasta el 31/03/2025 para la Vigencia Futura 2025, al contrato **86-5-20118-24**, que tiene como objeto ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3" GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA"***; lo anterior en razón a que se hace necesario garantizar la continuidad de la Prestación de los servicios de salud para la Vigencia Futura 2025.

Atentamente,

Patrullera **NATHALIA PÈREZ ARIAS**
Supervisor Contrato No. **86-5-20118-24**

Elaborado: PT Nathalia Pérez Arias
Funcionaria Jefatura RASES Nº3

Fecha de elaboración: 16/11/2024
Ubicación: documentos/NAPA/oficios 2024

Calle 94 AV Villa Olímpica Frente a Expo futuro
Teléfono: 3164770 ext. 8301
deris.rase3@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

Documento Electrónico No. GS-2024-020076-REGI3

Buscar..



REGI3 - MY SEPULVEDA FLOREZ SAIRA YULIETH

Comentario : Dios y Patria buenas tardes, de manera atenta me permito ordenar atender y continuar con el trámite administrativo en términos de ley. ; para: REGI3-SI GOMEZ PATIÑO YENNY ALEXANDRA y 2 funcionarios mas

Fecha : 16/11/2024 16:04



REGI3 - CT BETANCUR PIEDRAHITA DIANA CAROLINA

Comentario : Dios y Patria buen día: Planeación verificar presupuesto para la vigencia actual y vigencia futura para inicio del proceso en mención. Contratos Se remite el documento del asunto para fines e inicio del trámite correspondiente. ; para: REGI3-SI GOMEZ PATIÑO YENNY ALEXANDRA y 2 funcionarios mas

Fecha : 17/11/2024 17:02



REGI3 - SI RIVERA BONILLA JUAN CAMILO

Comentario : se remite por competencia cuenta con el presupuesto; para: REGI3-SI GOMEZ PATIÑO YENNY ALEXANDRA

Fecha : 18/11/2024 08:37

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

Nro. GS-2024- 020716 - REGI 3

Pereira, 25 de noviembre de 2024

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Jefe Grupo Presupuesto RASES Nro. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal para Adición 001

De manera atenta me permito solicitar a esa dependencia, se expida Certificado de Disponibilidad Presupuestal para la realización de la adición 001, de acuerdo con la información que se detalla más adelante, así:

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	Contratación Directa – Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3		**Nro. Contrato**	86-5-20118-24
CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS	538	**FECHA:**	18 de noviembre de 2024	**SISCO** REGI3-2024-
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO.	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3" GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA**			
TIEMPO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.	Desde el 13 de agosto de 2024 hasta el 31 de marzo de 2025 o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.			
VALOR CDP	**CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00)** para la vigencia futura 2025.			

Atentamente,

Subintendente **YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO**
Jefe Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

Elaboró: CPS JHON ALEXANDER MARTINEZ ROJAS
RASES Nro.3 Funcionario Grupo Contratos

Fecha de elaboración: 25-11-2024
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2024\03. Contratos ENTIDADES

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 847

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $50,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ADICION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA VIRGINIA CONTRATO 86-7-20118-24

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA
Nombre Solicitante: CAROLINA BETANCUR
Fecha Solicitud: 26/11/2024
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	$50,000,000.00
											TOTAL		$50,000,000.00

Expedido a los 26 dias del mes de Noviembre de 2024 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE AASEGURAMIENTO EN SALUD Nº3

Nº GS - 2024 - 02005 RASES 3 - JEFAT 3.1

Pereira, 16 de noviembre de 2024

Señor subintendente
JUAN CAMILO RIVERA BONILLA
Responsable Plan de Compras
Calle 94 Sector Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Pereira

Asunto: solicitud certificado plan de compras **Adición** y **Prorroga Nº001**

Respetuosamente me permito solicitar a mi Subintendente tenga bien certificar si en el Plan de Compras Vigencia 2024 con Vigencia Futura 2025, se encuentra contemplado el siguiente servicio discriminando los siguientes aspectos rubro, subrubro, descripción, presupuesto disponible, cantidad, unidad de medida, descripción, código CUBS, modalidad de contratación así:

CONTRATO	OBJETO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO SUS ADICIONES	VALOR A ADICIONAR Nº001
86-5-20118-24	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3" GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA"	CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00) para la vigencia 2024	CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00) para la Vigencia futura 2025

Dicha certificación se requiere para adelantar los trámites que conlleven a realizar **Adición Nº 001** y **Prorroga Nº001** al Contrato **Nº86-5-20118-24**, adicionando un valor de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00)** para la Vigencia futura 2025. De igual forma la Prorroga será por (03) tres meses a partir del 01/01/2025 hasta el 31/03/2025 para la Vigencia Futura 2025.

Atentamente,

Patrullera **NATHALIA PÈREZ ARIAS**
Supervisor Contrato No. **86-5-20118-24**

Elaborado: PT Nathalia Pérez Arias
Funcionaria Jefatura RASES Nº3

Fecha de elaboración: 16/11/2024
Ubicación: documentos/NAPA/oficios 2024

Calle 94 AV Villa Olímpica Frente a Expo futuro
Teléfono: 3164770 ext 8301
deris.rase3@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
Fecha: 13-08-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
Versión: 3	

POLICÍA NACIONAL

FECHA 18 DE NOVIEMBRE DE 2024

CERTIFICADO No. 538

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
O 40	RASES ARGES	PROGRAMA O - ATENCION INTEGRAL DE SERVICIOS EN SALUD	NOVIEMBRE	85121700	02-02-02-009-03 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE LA VIRGINIA - RISARALDA		-		1	-		
En mi calidad de Responsable de Planeacion de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, certifico que consultado el Plan de Compras de Bienes y Servicios de la vigencia fiscal 2024, existe presupuesto para contratar elementos y/o servicios, como a continuación se discrimina: segun Resolucion No. 0001 del 01 de enero de 2024 del Decreto 2590 del 23 de diciembre de 2022 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2024 ,se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos",se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud,Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2024". Autorizacion de vigencias futuras 2025 mediante comnicado oficial No. 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024 expedido por el ministerio de hacienda y crédito público y autorizada mediante Numero de SIIF Nación II 2024. Solicitud mediante comunicado oficial N° 020075 del 16/11/2024 para adicionar el proceso de contratacion de SERVICIOS HOSPITALARIOS DE BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE LA VIRGINIA vf 2025 contrato 86-5-20118-24								**TOTAL**	-	-	1	-	-	-

No. SISCO REGI3-2024-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 2024 $ 0,00

Subintendente JUAN CAMILO RIVERA BONILLA
Grado, Nombres y Apellidos Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos Unidad

RECIBE:
Grado, Nombres y Apellidos _____
Cargo _____
Unidad _____

Subintendente JUAN CAMILO RIVERA BONILLA
Grado, Nombres y Apellidos Jefe Planeación Unidad

VALOR TOTAL CERTIFICACION VIGENCIA FUTURA 2025	50.000.000,00
VALOR TOTAL VIGENCIA 2024+2025	50.000.000,00

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 42101483 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 15/10/2024 09:48 AM

Código Verificación: **HZUX7PD8A2**

Válida hasta: **13/01/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
NUMERO 42.101.483
HOYOS GOMEZ
APELLIDOS
OLGA LUCIA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1971
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
11-DIC-1989 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2400100-00125980-F-0042101483-20081108
0005559406A 1
4570015949

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 258951141

PIB
18:42:24

Bogotá DC, 28 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OLGA LUCIA HOYOS GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 42101483:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 28 de noviembre de 2024, a las 18:41:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	42101483
Código de Verificación	42101483241128184139

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/11/2024 06:41:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **42101483 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **105877394** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:39:30 horas del 28/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **42101483,** Apellidos y Nombres **HOYOS GOMEZ OLGA LUCIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA NACIONAL**, con NIT **900339410-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:38:19 PM horas del 28/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **42101483**

Apellidos y Nombres: **HOYOS GOMEZ OLGA LUCIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.