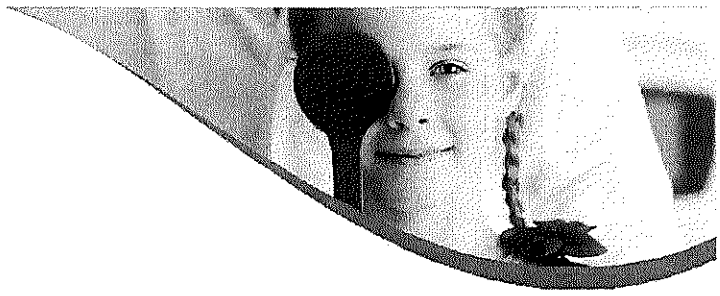
CLÍNICA OFTALMOLÓG QUINDÍO S.A.



Armenia, 02 de Marzo de 2025

SEÑORES
SANIDAD POLICIA
QUINDIO

ASUNTO: EJECUCIÓN CONTRATO DE OFTALMOLOGIA.

Cordial saludo:

De acuerdo a su solicitud, me permito informar la ejecución del contrato No. 86-7-20229-24, sede Quindío

MES	VALOR PRESUPUESTO	VALOR EJECUTADO	PENDIENTE POR EJECUTAR
Diciembre	5.000.000	5.000.000	0
Enero 30	77.000.000	32.140.340	44.859.660
Febrero 28	44.859.660	32.106.214	12.753.446

Servicios prestados hasta el 28 de febrero/2025 en (CONS+EXAMEN+LASER+CX)

Se hace la aclaración que esta certificación se realiza con los datos a la fecha; cualquier información adicional, con gusto será atendida.

Cordialmente

Erika Lilibeth Rodríguez Vera
Coordinación Facturación

Dirección: Av. Bolívar N° 8n – 50 Armenia, Quindío. / **Teléfono – PBX:** (6) 7362793
Celular – WhatsApp: +57 315 547 92 59 / **E-mail:**
clinicaoftalmologicaquindio@gmail.com / **Pagina Web:**
www.clinicaoftalmologicaquindio.com

GS-2025-021975-DEQUI

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO
GRUPO APOYO Y SOPORTE Y APOYO ADMINISTRATIVO

Nro. GS-2025- **-UPRES-GUSAP-29.25**

Armenia, 09 de marzo de 2025

Doctora
STELLA HINCAPIE PELAEZ
Gerente CLÍNICA OFTALMOLÓGICA QUINDÍO S.A.
Avenida Bolívar 8 norte -50
Armenia, Quindío

Asunto: solicitud modificación No. 1 al contrato N° 86-7-20229-24

Respetuosamente me dirijo a la señora representante legal, con el fin de solicitar la aceptación para realizar la modificación 1 al contrato N° 86-7-20229-24, cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 (QUINDIO).", por la suma de OCHENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 82.000.000,00) distribuidos por vigencia así; CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00) vigencia 2024 y SETENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($77.000.000,00) vigencia futura 2025, con fecha de inicio 10/12/2024 y fecha de término 30/04/2025. Por lo que se requiere adición por valor de TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00), para garantizar la prestación de servicios de salud por esta especialidad a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Es de anotar que una vez notificada la adición debe ampliarse el monto de la cobertura de las garantías contractuales

Atentamente,

Subintendente **PAULA JOHANNA CASTAÑO RESTREPO**
Supervisor Contrato N° 86-7-20229-24

Elaboró: SI Paula Johanna Castaño Restrepo
UPRES - PLANE

Fecha de elaboración: 9/03/2025
Ubicación: Documentos\contratos\REGI3\2024

Carrera 13ª No. 1ª – 117 Edificio López
Tels.-(606) 7368926 extensión 8022
Paula.castano@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA QUINDÍO
GRUPO SOPORTE Y APOYO ADMINISTRATIVO

Nro. GS- 2025 - 022225 / UPRES – GUSAP – 29.25

Armenia, 10 de marzo de 2025

Señor Subintendente
JUAN CAMILO RIVERA BONILLA
Responsable Planeación
Regional de Aseguramiento en Salud No.3
Pereira

Asunto: solicitud certificación plan anual de adquisiciones

Respetuosamente, me dirijo al señor Subintendente con el fin de solicitar certifique si en el plan anual de adquisiciones, se encuentra contemplado el rubro presupuestal para realizar la modificación No. 1 al contrato No. 86-7-20229-24 cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 (QUINDIO), celebrado con la entidad CLÍNICA OFTALMOLÓGICA QUINDÍO S.A", consistente en adición por el valor TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00).

Lo anterior, discriminando los siguientes aspectos, rubro, subrubro, descripción, presupuesto disponible, cantidad, unidad de medida, descripción, código CUPS, modalidad de contratación, mes proyectado y recurso.

Atentamente,

Subintendente **PAULA JOHANNA CASTAÑO RESTREPO**
Supervisor contrato No. 35-7-20229-24.

Elaboro: SI. Paula Johanna Castaño Restrepo
UPRES – Supervisor Contrato

Revisó: IT Jenny Tatiana Tascón Erazo
UPRES – Jefatura administrativa

Revisó: CT. Yesenia González Tuquerres
Jefe Unidad Prestadora de Salud Quindío

Fecha de elaboración: 10/03/2025
Ubicación. Mis Documentos

Carrera 13 a No 19-117 Frente al Parque Fundadores
Tels.0367369319 Fax C_6 7462872
depqu..upres-pcc@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA QUINDÍO
GRUPO SOPORTE Y APOYO ADMINISTRATIVO

Nro. GS- 2025 - 022234 / UPRES-GUSAP 29.25

Armenia, Quindío, 10 de marzo de 2025

Señor teniente coronel
GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud
Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Pereira, Risaralda

Asunto: solicitud autorización modificación contrato No. 86-7-20229-24.

De manera atenta y respetuosamente me permito solicitar a mi coronel tenga a bien autorizar la modificación No. 1 (adición) al contrato No. 86-7-20229-24 cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 (QUINDIO).", celebrado con la entidad CLÍNICA OFTALMOLÓGICA QUINDÍO S.A, adjudicado por valor de OCHENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($82.000.000,00) distribuidos por vigencia así; CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00) vigencia 2024 y SETENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($77.000.000,00) vigencia futura 2025. La presente solicitud tiene como finalidad respaldar la necesidad de realizar la adición contractual para la continuidad del servicio oftalmológico de aproximadamente 152 usuarios que se encuentran radicados en la entidad para ser programados y 29 APOYOS DIAGNÓSTICOS AUTORIZADOS MEDIANTE COMITÉS No. 08, 09 Y 10. El contrato en mención cuenta con una ejecución presupuestal de $69.246.554,00 equivalente al 84,45%, quedando pendiente por ejecutar un presupuesto por valor de $12.753.446,00 equivalente al 15,45%. En comunicación sostenida con la entidad CLÍNICA OFTALMOLÓGICA QUINDÍO S.A se pudo constatar que a la fecha se presenta un saldo sin ejecutar por valor de $12.753.446,00, la cual está soportada mediante certificado de fecha 02/03/2025 expedido por la entidad.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Plazo de ejecución	Cuatro (04) meses y veintiún (21) días
Fecha de inicio	10 de diciembre de 2024
Fecha de terminación	30 de abril 2025
Prorroga 01	N/A
Valor inicial	$82.000.000,00
Valor adicionado	N/A
Valor facturado con corte 02/03/2025	$ 69.246.554,00
Valor a facturar por la entidad	0,00
Porcentaje total ejecutado	84,45%
Saldo por ejecutar	$ 12.753.446,00

SOLICITUD DE MODIFICACIONES

ADICIÓN 01	$ 30.000.000,00
PRORROGA 01	**N/A**
SUSTITUCIÓN	**N/A**

El valor de la adición es de TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00), programa O ATENCION SALUD.

La presente solicitud se realiza con ocasión a que mediante comunicado oficial Nro. GS-2025-021975-DEQUI del 09 de marzo de 2025, se solicitó al contratista determinar la viabilidad de realizar la ADICION, las cuales fueron aceptadas mediante comunicado sin número de fecha del 10 de marzo de 2025. Por tal motivo, es viable manifestar el cumplimiento de las condiciones técnicas, jurídicas y económicas derivadas del contrato principal y accesorio de las partes que se obligan.

Atentamente,

Subintendente **PAULA JOHANNA CASTAÑO RESTREPO**
Supervisor contrato No. 35-7-20229-24.

Elaboro: SI. Paula Johanna Castaño Restrepo
UPRES – Supervisor Contrato

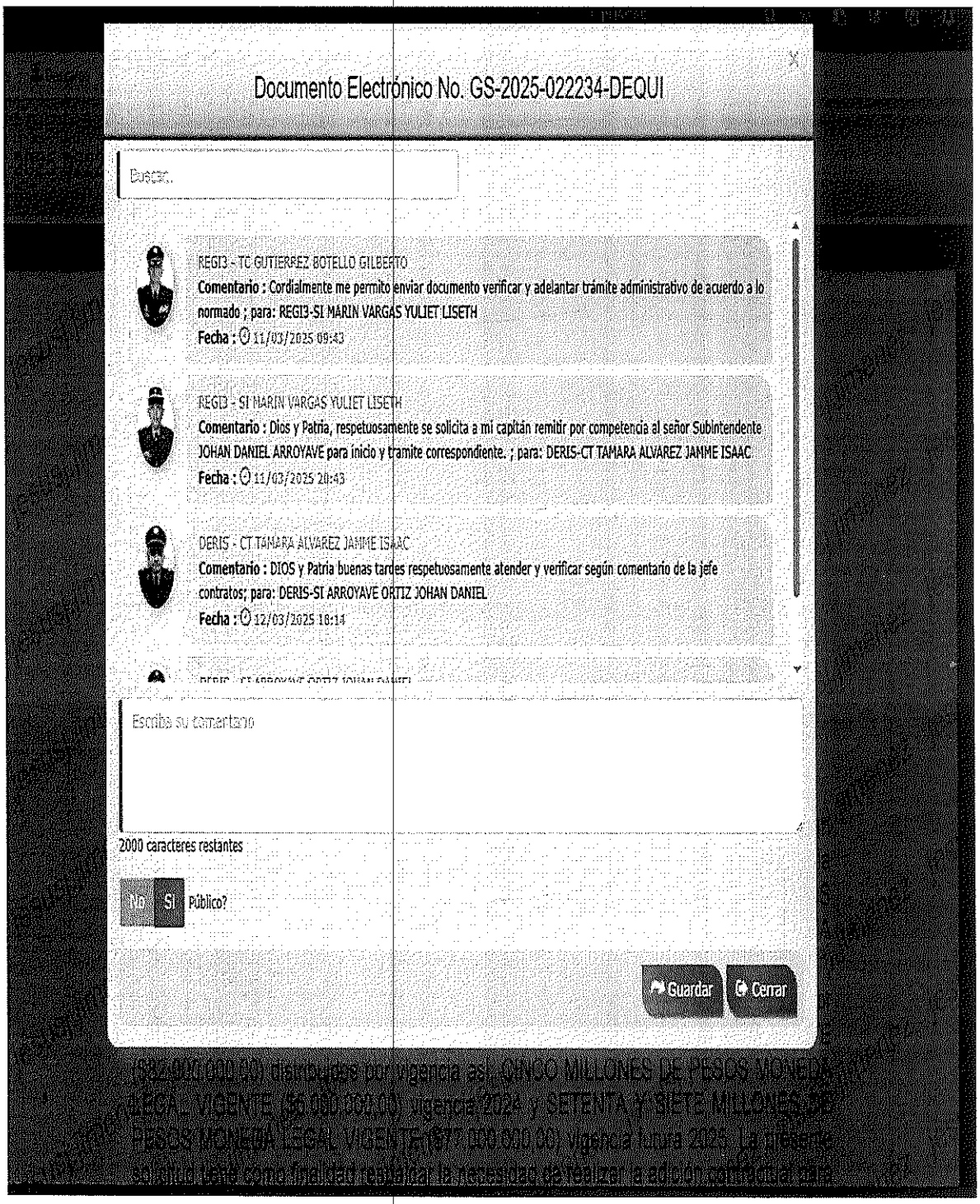
Revisó: IT Jenny Tatiana Tascón Erazo
UPRES – Jefatura administrativa

Revisó: CT. Yesenia González Tuquerres
Jefe Unidad Prestadora de Salud Quindío

Fecha de elaboración: 10/03/2025
Ubicación: Mis Documentos

Carrera 13 a No 1A-117 Frente al Parque Fundadores
Tels.0367359919 Fax 0_6 7462872
dequi.upres-pco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



($62.000.000,00) distribuidos por vigencia así: CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00) vigencia 2024 y SETENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($77.000.000,00) vigencia futura 2025. La presente solicitud tiene como finalidad realizar la necesidad de realizar la adición contractual para

coquindio.co

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA QUINDÍO S.A.

Armenia, marzo 10 de 2025

Señora Subintendente.
PAULA JOHANNA CASTAÑO RESTREPO
Supervisora del contrato
Armenia

Ref. Viabilidad adición contrato 86-7-20229-24

Respetuoso y atento saludo.

Atendiendo oficio GS-2025-021975-DEQUI del 9 marzo 2025 donde solicitan viabilidad para realizar adición del contrato 86-7-20229-24 del 10 Diciembre de 2024 cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS DE OFTALMOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3(QUINDÍO)"**, Me permito dar el visto bueno para dicha adición por valor de treinta millones de pesos mcte ($30.000.000), y estamos dispuestos a la ampliación de las pólizas respectivas.

De antemano agradecimiento por el voto de confianza en la atención de sus afiliados y reiterando nuestro compromiso con la institución de la atención con calidad, calidez y oportunidad para permitir la satisfacción de sus usuarios y velando además por el control en el costo médico.

Cordialmente

Stella Hincapié P.
STELLA HINCAPIE PELAEZ
Gerente

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/03/2025 11:32:45 a. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **41921244**

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. **112593724** . 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 266537277

PIB
11:35:46

Bogotá DC, 17 de marzo del 2025

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) STELLA HINCAPIE PELAEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 41921244:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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 lunes 17 de marzo de 2025, a las 11:40:30, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	41921244
Código de Verificación	41921244250317114030

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:31:24 AM horas del 17/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **41921244**
Apellidos y Nombres: **HINCAPIE PELAEZ STELLA**

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.

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.oraic-ote@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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 11:42:21 horas del 17/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **41921244,** Apellidos y Nombres **HINCAPIE PELAEZ STELLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO SAS**, con NIT **800230028-4** 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

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 41921244 **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 17/03/2025 11:48 AM

Código Verificación: **AU1Y7VGB3R**

Válida hasta: **15/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

FECHA 11 DE MARZO DE 2025

CERTIFICADO No. 98

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 SUPERVISOR	PROGRAMA O - ATENCION INTEGRAL DE SERVICIOS EN SALUD	MARZO	85121808	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	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA QUINDIO	30.000.000,00	-	-		30.000.000,00	-	-
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 2025, existe presupuesto para contratar elementos y/o servicios, como a continuación se discrimina: segun Resolucion No. 0001 del 01 de enero de 2025 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 2025 ,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 2025". Solicitud mediante comunicado oficial N°022225 del 10/03/2025 para adicionar al proceso de contratacion de PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA (QUINDIO) contrato 86-7-20229-24								TOTAL	-	-	-	30.000.000,00	-	-

No. SISCO REGI3-2025-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 2025 30.000.000,00

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

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

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos SL. Jesus David Jimenez Chico

Cargo Analista de Contratos

Unidad RASES N°3.

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

28325
97

Nro. GS-2025 004287 **/ RASES 3 - GRUCO 12.2**

Pereira, 20 MAR 2025

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Responsable Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud No 3
Calle 94 Av. villa olímpica frente Expofuturo
Ciudad

Asunto: Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

Respetuosamente me permito solicitar sea expido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para la **Adición 001**, de acuerdo con la información que se detalla a continuación:

DATOS DEL CONTRATO	**No. 86-7-20229-24- CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A**	**NIT. 800.230.028-4**
CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS Y/O PANA.	No. 98 del 11 de marzo de 2025	
RECURSO	16	
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO.	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 (QUINDÍO)"**	
TIEMPO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.	El contratista contará con un plazo de ejecución hasta el **30 de abril de 2025** y/o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero, con el fin de desarrollar el objeto contractual, contados a partir de la notificación del inicio de ejecución.	
VALOR CONTRATO	El valor estimado para este contrato es por la suma de **OCHENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 82.000.000,00)** distribuidos por vigencia así; **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** vigencia 2024 y **SETENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($77.000.000,00)** vigencia futura 2025	
VALOR ESTIMADO DE LA ADICION 001	Por la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000)** vigencia 2025.	

Atentamente,

Subintendente **YULIET LISETH MARIN VARGAS**
Jefe Grupo de Contratos RASES Nro. 3

Elaborado: SI Jesús David Jiménez Chica
RASES N°3 funcionario Grupo Contratos

Fecha de elaboración: 20/03/2025
Ubicación: Documentos 2025

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext. 8305
deris.rase3-gco@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 97**

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 TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $30,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ADICION SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SSPNEN LA UPRES QUINDIO CONT 86-7-20229-24

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA
Nombre Solicitante: TORRES LEYTON FABIO
Fecha Solicitud: 20/03/2025
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	$30,000,000.00
											TOTAL		$30,000,000.00

Expedido a los 20 dias del mes de Marzo de 2025 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	Mi-ljbetancu	JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3
Fecha y Hora Sistema:	20/03/2025 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Numero:	28325	Fecha Registro:	2025-03-20	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	30.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	30.000.000,00	Saldo x Comprometer:	30.000.000,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	28325	Fecha Registro:	2025-03-20	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	30.000.000,00	0,00	30.000.000,00	30.000.000,00	0,00

Objeto:	ADICION SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SSPN EN LA UPRES QUINDIO CONT 86-7-20229-24

Firma Responsable

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

ADICIÓN 001 AL CONTRATO No. 86-7-20229-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL–REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 NIT 900.339.410-8 Y LA CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A IDENTIFICADA CON NIT 800.230.028-4 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 (QUINDÍO)".

Entre los suscritos a saber, el señor Teniente Coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía No. **88.033.546** expedida en Pamplona Norte de Santander, quien actúa en representación de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3**, cargo para el cual fue nombrado mediante orden interna No. 003 del 07 de enero del 2025, y de acuerdo a la Resolución 00364 del 12/02/2025 que modifico la Resolución No. 00011 del 02/01/2025 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos" proferida por el señor Director General de la Policía Nacional de Colombia; en uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte; y por la otra, **LA CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A** identificada con **NIT 800.230.028-4** representada legalmente por la señora **STELLA HINCAPIE PELAEZ** identificada con cedula de ciudadanía 41.921.244 Expedida en Armenia - Quindío, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente, **ADICIÓN 001** al contrato **No. 86-7-20229-24,** previa las siguiente consideraciones:

1. Que, la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, suscribió el Contrato **No. 86-7-20229-24** con fecha 05 de diciembre de 2024, el cual tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 (QUINDÍO)"**, por valor de **OCHENTA y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($82.000.000,00)**, distribuidos por vigencia así;

- ✓ **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** vigencia 2024 amparados mediante **Registro Presupuestal SIIF 83924 del 03/12/2024 y QUIPU del 03/12/2024.**

- ✓ **SETENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($77.000.000,00)** vigencia futura 2025 amparados mediante el **Registro Presupuestal SIIF Nro. 9425 del 23/01/2025 y QUIPU Nro. 1157 del 03/12/2024**, expedido por el jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

2. Que, el Contrato Principal **No. 86-7-20229-24** se perfeccionó y se legalizó con la firma de las partes, la expedición de la respectiva carta de inicio de ejecución del contrato a partir del **10-12-2024** hasta el **30-04-2025** proferida por la señora Mayor **SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ** en su calidad de jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

3. Que, mediante comunicación oficial Nro. **GS-2025-021975-DEQUI del 09/03/2025**, la señora Subintendente **PAULA JOHANNA CASTAÑO RESTREPO**, supervisora del contrato **86-7-20229-24** solicita a la **CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A** identificada con **NIT 800.230.028-4** representada legalmente por la señora **STELLA HINCAPIE PELAEZ** aceptar la **ADICIÓN 001** por un valor de **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (30.000.000,00)** para la vigencia 2025, Quienes a través de su representante legal, mediante escrito del 10 de marzo de 2025 aceptan lo solicitado (ver anexos).

4. Que, mediante comunicación oficial Nro. **GS-2025-022234-DEQUI del 10/03/2025,** la señora Subintendente **PAULA JOHANNA CASTAÑO RESTREPO**, supervisora del contrato **86-7-20229-24** solicita al señor Teniente Coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**, Jefe de la Regional de Aseguramiento en

Salud N°3, autorizar la **ADICIÓN 001** por un valor de **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (30.000.000,00)** para la vigencia 2025. La jefatura mediante comentario a través del Gestor de Documentos Policiales (GEPOL), dispone: "verificar y adelantar tramite administrativo correspondiente". **(Ver anexos).**

5. Que, la señora Subintendente **YULIET LISETH MARIN VARGAS**, jefe del grupo de Contratos RASES Nro.3, solicita al Grupo de Presupuesto mediante comunicado oficial **No. GS-2025-004287-REGI3** del 20/03/2025 la expedición del Certificado Disponibilidad Presupuestal, asimismo, el Área de Presupuesto, certifica la existencia de los recursos para la presente **ADICIÓN 001** mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 28325 del 20/03/2025, QUIPU 97 del 20/03/2025**, por un valor de **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (30.000.000,00)** para la vigencia 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 00090 del 15 de enero del 2018, *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, las partes están facultadas para suscribir la presente **ADICIÓN 001** al Contrato Principal **N° 86-7-20229-24.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la **CLÁUSULA– VALOR DEL CONTRATO**, en el sentido de adicionar la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (30.000.000,00)** para la vigencia 2025.

Así las cosas, el valor del contrato principal **N° 86-7-20229-24,** más el valor de la presente **Adición 001** queda por un total de **CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($112.000.000,00)** distribuidos en las siguientes vigencias:

- ✓ **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** vigencia 2024.
- ✓ **CIENTO SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($107.000.000,00).** Para la vigencia 2025.

CLÁUSULA SEGUNDA: Modificar la **CLÁUSULA-APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** del contrato **N°86-7-20220-24,** el cual se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal:

- ✓ **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($5.000.000,00)** vigencia 2024 amparados mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 63924 del 06/11/2024 y QUIPU 756 del 06/11/2024.**

- ✓ **SETENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($77.000.000,00)** vigencia futura 2025 con **QUIPU Nro. 1157 del 03/12/2024.**

La presente **Adición No. 001** se encuentra amparada mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 28325 del 20/03/2025, QUIPU 97 del 20/03/2025**. Por un valor de **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (30.000.000,00)** para la vigencia 2025.

CLÁUSULA TERCERA: Conforme a lo establecido en la Cláusula - **GARANTÍA ÚNICA** del contrato principal el "CONTRATISTA: Debe ampliar las pólizas allí requerida de conformidad con la presente **Adición 001** así:

- ***A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:*** *Estimación del riesgo por 20% del valor del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato a partir de la firma del mismo, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.*
- ***B) DE CALIDAD DEL SERVICIO:*** *Estimación del riesgo por 50% del valor del contrato, Que cubra el término de la vigencia del contrato a partir de la firma del mismo y por (1) un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.*

C) ***NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES:*** *Estimación del riesgo por 5% del valor del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.*

D) ***DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL:*** *Estimación por DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 200 SMMLV Vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.*

CLÁUSULA CUARTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Constitución Nacional, en los artículos 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 9° de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN – La presente **Adición 001** al Contrato Principal **N° 86-7-20229-24**, se entiende perfeccionada y legalizada con la firma de las partes aprobación de la garantía única.

CLÁUSULA SEXTA: Los demás aspectos del contrato principal Nro. **86-7-20229-24**, que no hayan sido objeto de ampliación o aclaración en la presente **Adición 001**, se mantienen vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia se firma en Pereira– Risaralda 26 MAR 2025

EL CONTRATANTE.

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO,**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3

EL CONTRATISTA.

STELLA HINCAPIE PELAEZ
Cedula de ciudadanía 41.921.244 Expedida en Armenia - Quindío
Representante Legal **CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A**
NIT 800.230.028-4

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista Grupo contratos	SI. Jesús David Jiménez Chica	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos (E)	SI. Juliet Liseth Marin Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo Contratos	CPS Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Administrativa	MY. Saira Yulieth Sepúlveda Flórez	

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expo futuro
Teléfono: 3164770 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

No. CONTRATO: 86-7-20229-24
CONTRATISTA: CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A **NIT:** 800.230.028-4

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 (QUINDÍO)".

EXPEDIDA A FAVOR DE LA: POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, Identificada con el NIT. 900.339.410-8

Debe constar expresamente en la póliza que ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. Así mismo, se indicará que en el evento en que, por incumplimiento del contratista garantizado, el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el **Decreto 1082** de **2015**.

VALOR DEL CONTRATO: OCHENTA y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($82.000.000,00)** para la vigencia 2024.

ADICIÓN 001: TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **(30.000.000,00)** para la vigencia 2025.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($112.000.000,00)** para la vigencia 2025.

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	$ 22.400.000	20%	05/12/2024	31/08/2025
Calidad del bien y/o servicio	$ 56.000.000,00	50%	05/12/2024	31/08/2026
De Salarios y prestaciones sociales	$ 5.600.000,00	5%	05/12/2024	31/08/2028
Responsabilidad civil profesional	200 SMMLV		05/12/2024	30/04/2025

Nota 1: La aplicación del presente formato se realizará al contrato sobre el cual se haya requerido la constitución de Garantía Única a través de póliza de seguro, conforme a lo anterior las coberturas, vigencias y valores asegurados, corresponden a lo establecido en el mismo.

Los datos registrados en el anterior cuadro constituyen una guía para el contratista y su aseguradora, pero es responsabilidad exclusiva del contratista allegar en debida forma y oportunamente la póliza de garantía única, toda vez que las vigencias finales pueden variar dependiendo de la fecha de expedición. La póliza de garantía única debe presentarse debidamente suscrita por la aseguradora y por el tomador al Grupo de Contratos de la Unidad. Para efectos de presentar el documento cuenta con tres (03) días hábiles siguientes a la fecha del contrato.

Atentamente,

Subintendente **YULIET LISETH MARIN VARGAS**
Jefe Grupo de Contratos RASES N°3 (E)

Elaboró: SI. Jesús David Jiménez Chica
Analista Grupo de Contratos RASES N°3

Fecha de elaboración: 20/03/2025
Ubicación: C:\Users\DAVID JIMENEZ\Documents\SI. JIMENEZ\2. CONTRATOS 2025

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

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

No. GS-2025 – 004715 **/ RASES – GRUCO – 96.14** 23425

Pereira, 27 MAR 2025

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Jefe Grupo Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Ciudad.

Asunto: Solicitud Certificado Registro Presupuestal.

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

CONTRATO NO.	**86-7-20229-24**	Fecha del contrato:	**10/12/2024**
C.D.P. ADICIÓN	**SIIF N° 28325** del 20/03/2025, **QUIPU 97** del 20/03/2025	Contratante:	**Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3**
CONTRATISTA:	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A	Documento Identificación	**NIT** 800.230.028-4
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la expedición del oficio de inicio y hasta el **30 de abril de 2025;** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra		
OBJETO DEL CONTRATO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 (QUINDÍO)"**		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	El valor estimado para este contrato es por la suma de OCHENTA y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($ 82.000.000,00)** distribuidos por vigencia así; CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($5.000.000,00)** vigencia 2024 y SETENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($77.000.000,00)** vigencia futura 2025.		
VALOR DE LA ADICIÓN 001	TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **(30.000.000,00)** para la vigencia 2025.		

Atentamente,

Mayor. SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLÓREZ
Jefe Área Administrativa RASES Nro. 3

Elaborado: SI. JESUS DAVID JIMENEZ CHICA
Analista Grupo Contratos

Revisó: SI. YULIET LISETH MARIN VARGAS
Jefe Grupo Contratos RASES Nro.3 (E)

Fecha de elaboración: 27/03/2025
Ubicación: Documentos 2025

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext. 8305
deris.rase3-gcon@policía.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjbetancu	JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2025-03-28-10:24 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 28325 de fecha 2025-03-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	28425	Fecha Registro:	2025-03-28	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	30.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	30.000.000,00	Saldo x Obligar:	30.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800230028	Razón Social:	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	136169996222	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	88033546	Nombre:	GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	86-7-20229-24	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-03-28

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		30.000.000,00	0,00		
					Total:	30.000.000,00	0,00	30.000.000,00	30.000.000,00

Objeto:	ADICION SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SSPN EN LA UPRES QUINDIO CONT 86-7-20229-24 CDP 28325 DEL 20-03-2025

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O40	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-10-30	30.000.000,00	30.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 96

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: TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $30,000,000.00

Por Concepto de: ADICION SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SSPNEN LA UPRE$ QUINDIO CONT 86-7-20229-24

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA
Nombre Solicitante: GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO
Fecha Solicitud: 20/03/2025
Observaciones: .
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOI
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, $OCIALES Y PERSONALES*	2025	CDP	97	$30,000,000.0
						TOTAL		$30,000,000.0

Beneficiario: 800230028 - CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO SA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 96 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 28 dias del mes de Marzo de 2025 en la ciudad de PEREIRA

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
60-03-101001284

Número de anexo:
15

Fecha de expedición:
lunes, 9 de diciembre de 2024

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:
CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.

Tomador:
CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.

Inicio de vigencia:
jueves, 5 de diciembre de 2024

Fin vigencia:
jueves, 31 de julio de 2025

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) 650 0856 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**

Registros escáner

Fecha/Hora	Destino	Nombre remitente	Estado
Mar. 21 12:35PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 21 2:34PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 21 2:35PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 21 3:49PM	JOSE SAIN		Complet.
Mar. 22 11:32AM	JOHAN DANIEL		Complet.
Mar. 22 11:32AM	JOHAN DANIEL		Complet.
Mar. 25 9:04AM	JOHAN DANIEL		Complet.
Mar. 25 9:40AM	YULIET LIZETH		Complet.
Mar. 25 9:40AM	YULIET LIZETH		Complet.
Mar. 25 9:52AM	YULIET LIZETH		Complet.
Mar. 25 10:09AM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 25 10:09AM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 25 10:24AM	JOHAN DANIEL		Complet.
Mar. 25 10:29AM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 25 10:29AM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 25 10:39AM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 25 11:34AM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 25 11:34AM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 25 11:43AM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 25 1:25PM	JOSE SAIN		Complet.
Mar. 25 2:39PM	JOSE SAIN		Complet.
Mar. 25 2:40PM	JOSE SAIN		Complet.
Mar. 25 2:40PM	JOSE SAIN		Complet.
Mar. 25 4:02PM	JOSE SAIN		Complet.
Mar. 25 4:10PM	JOHAN DANIEL		Complet.
Mar. 25 4:10PM	JOHAN DANIEL		Complet.
Mar. 25 4:11PM	JOHAN DANIEL		Complet.
Mar. 25 5:10PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 25 5:14PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 25 5:24PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 26 8:44AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:45AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:45AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:46AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:46AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:46AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:47AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:47AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:47AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:48AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:48AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:48AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:49AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:49AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:49AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 8:49AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 9:48AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 9:48AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 26 10:14AM	JESUS DAVID		Complet.
Mar. 26 10:14AM	JESUS DAVID		Complet.

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
60-44-101014120

Número de anexo:
1

Fecha de expedición:
miércoles, 26 de marzo de 2025

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

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

Tomador:
CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.

Inicio de vigencia:
jueves, 5 de diciembre de 2024

Fin vigencia:
jueves, 30 de noviembre de 2028

Valor total asegurado:
$ 84.000.000

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) 650 0856 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**

Registros escáner

Fecha/Hora	Destino	Nombre remitente	Estado
Mar. 26 2:11PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 26 2:12PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 26 2:12PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 26 2:18PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 26 2:19PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 26 4:12PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 26 5:01PM	JOHAN DANIEL		Complet.
Mar. 27 9:13AM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 27 9:14AM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 27 10:48AM	MONICA ANDREA GONZAL		Complet.
Mar. 27 10:50AM	MONICA ANDREA GONZAL		Complet.
Mar. 27 12:28PM	JOHAN DANIEL		Complet.
Mar. 27 2:54PM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 27 2:54PM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 27 3:05PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 27 3:06PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 27 3:07PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 27 3:07PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 27 3:08PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 27 3:09PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 27 3:16PM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 27 3:16PM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 27 3:17PM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 27 3:17PM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 27 3:49PM	JOHAN DANIEL		Complet.
Mar. 27 4:58PM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 27 4:59PM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 27 5:00PM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 27 5:00PM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 27 5:19PM	JESUS DAVID		Complet.
Mar. 27 7:29PM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 28 8:41AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 28 9:46AM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 28 10:51AM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 28 11:30AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 28 11:31AM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 28 12:05PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 28 12:05PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 28 12:11PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 28 12:15PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 28 12:16PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 28 12:18PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 28 12:19PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 28 12:20PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 28 1:31PM	YULISA RUDAS		Complet.
Mar. 28 1:47PM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 28 1:48PM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.
Mar. 28 3:17PM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 28 3:17PM	DAMARIS VINASCO ZAMO		Complet.
Mar. 28 4:56PM	LUIS GABRIEL PEREZ		Complet.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
ARMENIA	ARMENIA	60	60-44-101014120	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	03	2025	05	12	2024	00:00	30	11	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.	NIT: 800.230.028-4

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50		ARMENIA, QUINDIO	7344010

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3	NIT: 900.339.410-8

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
	AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO		PEREIRA, RISARALDA	3164770

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION AL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO AL CONTRATO NO. 66-7-20229-24 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 (QUINDIO).

AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION, ASI MISMO SE INDICARA QUE EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR COMO CESIONARIO CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARA DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACION DE LA POLIZA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADO EN TODO CASO DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/12/2024	30/11/2025	$22,400,000.00	$16,400,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	05/12/2024	30/11/2025	$56,000,000.00	$41,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	05/12/2024	30/11/2025	$5,600,000.00	$4,100,000.00

ACLARACIONES

MEDIANTE PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICCION NO. 001 SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN EN VIGOR Y SIN MODIFICAR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******69,706.00	$ ******8,000.00	$ ******14,764.00	$ **********92,471.00	$ ********84,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	153943	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA

60-44-101014120

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
ARMENIA	ARMENIA	60	60-44-101014120	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	03	2025	05	12	2024	00:00	30	11	2028	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.		NIT: 800.230.028-4	
DIRECCION: AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO:	7344010

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3		NIT: 900.339.410-8	
DIRECCIÓN: AV VILLA OLIMPICA CALLE 94 FRENTE A EXPOFUTURO	CIUDAD: PEREIRA, RISARALDA	TELÉFONO:	3164770

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGURDS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 14 NO. 14 N - 30 - TELEFONO: 7358800 - ARMENIA

60-44-101014120

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101014120, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en ARMENIA a los 26 días del mes de MARZO de 2025

60-44-101014120

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 50843594

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	27/03/2025	153943	DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA

Tomador:	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.	**NIT/CC** 800230028
Suma de:	NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE.******	
Pagador:	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO	**NIT/CC** 800230028
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #677900375	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
60-ARMENIA-44-CU. ENTIDAD.EST.-101014120-1-1	$69.706,84	$8.000,00	$14.764,30	$0,00	$92.471,14

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$92.471,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,14

Forma de pago		
AHORRO	**Ahorro:**	$92.471,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$0,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 17113099	**Total:**	**$92.471,00**
	Cajero:	PAGUESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101001284	15

TOMADOR: CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A. — NIT: 800.230.028-4

DIRECCION: AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50 — CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO — TELEFONO: 7344010

ASEGURADO: CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A. — NIT: 800.230.028-4

DIRECCION: AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50 — CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO — TELEFONO: 7344010

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
09 / 12 / 2024	31 / 07 / 2024	31 / 07 / 2025	05 / 12 / 2024	31 / 07 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	153943	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES DUAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 1,000,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH	$ 1,000,000,000.00		
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 100,000,000.00
				$ 1,000,000,000.00

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

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

TERMINO 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 SERA 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, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

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

60-03-101001284

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

LADYROJASSUS

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.
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101001284	15

TOMADOR	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
ASEGURADO	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CON EL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE A INCLUIR LA SIGUIENTE NOTA A SOLICITUD DEL CLIENTE:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD DE CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A. EN EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN RASES 3, NO. 86-7-20229-24 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE OFTALMOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 (QUINDIO), CELEBRADO ENTRE CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A. Y POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3.

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUYE TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA.

LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES.

ADICIONALMENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTA POLIZA AMPARA TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES LLEGADOS A OCASIONAR A LOS TERCEROS AFECTADOS.

ASI MISMO SE INCLUYE A REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 NIT 900.339.410-8 COMO ASEGURADA ADICIONAL DENTRO DE LA POLIZA, EN RELACION CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN RASES 3, NO. 86-7-20229-24.

LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

CON EL PRESENTE ANEXO SER PROCEDE A INCLUIR LA SIGUIENTE NOTA A SOLICITUD DEL CLIENTE:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD DE CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A. EN EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD DE PAGO PROSPECTIVA NO. QUI-007-23-PP CUYO OBJETO ES PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS DE ACUERDO CON LO DESCRITO EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS, CELEBRADO ENTRE CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A. Y ASMET SALUD EPS SAS.

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUYE TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA.

LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES.

ADICIONALMENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTA POLIZA AMPARA TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES LLEGADOS A OCASIONAR A LOS TERCEROS AFECTADOS.

LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES)

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD DE CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A. EN EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO NO. 02-05-07-00275-2016 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIO DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASICOS, ESPECIALIZADOS CLINICOS Y QUIRURGICOS CONTENIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD -SUBSIDIADO POS-S VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS AFILIADOS VALIDADOS EN LA BDUA PARA UNA COHORTE POBLACIONAL ASIGNADA, PERTENECIENTE AL REGIMEN SUBSIDIADO, CON Y SIN CONDICIONES CLINICAS IDENTIFICADAS, CELEBRADO ENTRE CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A. Y NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A.

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUYE TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA.

LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES.

ASI MISMO SE INCLUYE A NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A. COMO ASEGURADA ADICIONAL DENTRO DE LA POLIZA, EN RELACION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO NO. 02-05-07-00275-2016

ADICIONALMENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTA POLIZA AMPARA TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES LLEGADOS A OCASIONAR A LOS TERCEROS AFECTADOS.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD DE CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A. EN EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO NO. 02-01-07 00292-2016 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONTEMPLADOSEN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO POS-S- DEFINIDO EN LA RESOLUCION 5592 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA POBLACION AFILIDAD A NUEVA EPS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO QUE SE ENCUENTRAN DESCRITOS EN EL ANEXO NO 1, FICHA TECNICA DE SERVICIOS Y TARIFAS QUE HACE PARTE DEL PRENSENTE CONTRATO, CELEBRADO ENTRE CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A. Y NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.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.
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101001284	15

TOMADOR	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
ASEGURADO	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUYE TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA.

LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES.

ASI MISMO SE INCLUYE A NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A. COMO ASEGURADA ADICIONAL DENTRO DE LA POLIZA, EN RELACION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO NO. 02-01-07 00292-2016

TOMADOR: CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A. NIT: 800.230.028
ASEGURADO:CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A. NIT: 800.230.028
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

TIPO DE INSTITUCION:CLINICA

SEDES SOBRE LAS CUALES SE EXTIENDEN LAS ACTIVIDADES MEDICAS AMPARADAS POR LA POLIZA, ASI:AV BOLIVAR 8 N 50 ARMENIA - QUINDIO

NIVEL DE ATENCION:II

NO. DE CAMAS:DOS - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS:CERO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:SI - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

RESERVAS	$23.700.000
HONORARIOS	$23.700.000
INDEMNIZACIONES	$0

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- PARA 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).

CLAIMS MADE - PARA SINIESTROS POR ACTOS ERRONEOS OCURRIDOS A PARTIR DE LAS 24 HORAS DEL 21/02/2014 Y HASTA LAS 23 HORAS Y 59 MINUTOS DEL 21/02/2020 Y CUYOS EFECTOS SEAN RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DE SEGUROS DEL ESTADO. (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD. Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 AÑOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.

CONDICIONADO GENERAL:FORMA 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

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

LIMITE ASEGURADO:POLIZA DUAL - $1.000.000.000
SUBLIMITE OCURRENCIA - $1.000.000.000
SUBLIMITE CLAIMS MADE - $500.000.000
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:

ACTIVIDAD DE LA SALUD	CANTIDAD
ANESTESIOLOGIA	3
AUXILIAR DE ENFERMERIA	6
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL	1
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	2
OFTALMOLOGIA	20
OPTOMETRIA	3
REGENTE DE FARMACIA	2
TOTAL	37

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTRAN HABILITADAS PARA EL PRESTADOR, PERO NO REPORTA TALENTO HUMANO EN SALUD; ASI COMO DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN SIN LA CORRESPONDIENTE HABILITACION POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y PARA AQUELLOS QUE AUN ESTANDO HABILITADOS NO SE REPORTE TALENTO HUMANO EN SALUD EN ESTA POLIZA

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO.	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101001284	15

TOMADOR	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
ASEGURADO	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE EXCLUYEN RECLAMACIONES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES POR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

COBERTURAS:

1.AMPARO BASICO:

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

ADICIONAL A LO ANTERIOR, LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR - PARA SINIESTROS POR ACTOS ERRONEOS OCURRIDOS A PARTIR DE LAS 24 HORAS DEL 21/02/2014 Y HASTA LAS 23 HORAS Y 59 MINUTOS DEL 21/02/2020 Y CUYOS EFECTOS SEAN RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DE SEGUROS DEL ESTADO: (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD, Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 AÑOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.

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

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

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.

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

1.1GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, PARA DICHA COBERTURA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

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

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

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

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

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LA SECCION II DE ESTE CONDICIONADO.

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.
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101001284	15

TOMADOR	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
ASEGURADO	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL 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 EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (ESTE SUBLIMITE OPERA EXCLUSIVAMENTE EN MODALIDAD OCURRENCIA PURA, BAJO EL SUBLIMITE DE OCURRENCIA DE ESTA POLIZA)
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

1.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 SOLICITUD DEL SEGURO.

2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A $100.000.000

PARAGRAFO: ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

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

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS /USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD:
AMPARO BASICO POLIZA DUAL - $1.000.000.000
SUBLIMITE OCURRENCIA - $1.000.000.000
SUBLIMITE CLAIMS MADE - $500.000.000

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUALHASTA100% DEL PLO (ESTE SUBLIMITE OPERA EXCLUSIVAMENTE EN MODALIDAD OCURRENCIA PURA, BAJO EL SUBLIMITE DE OCURRENCIA DE ESTA POLIZA)

GASTOS DE DEFENSAPOR EVENTO: HASTA $15.000.000, POR VIGENCIA: HASTA $100.000.000

DEDUCIBLES:
GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS: 15 % DE LA PERDIDA - MINIMO 10 SMMLV

PRIMA ANUAL (INCLUIDO IVA) :$40.846.469

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

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

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.
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101001284	15

TOMADOR	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
ASEGURADO	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-5

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101001284	15

TOMADOR	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
ASEGURADO	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

34.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35.ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A;
I-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
37.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38.TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA
II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY, EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
41.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48.HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
50.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
51.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
52.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
53.CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
54.EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
55.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
56.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES; BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

57.RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
58.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:
A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.
B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y
C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2185977, 601-6019330

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.
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101001284	15

TOMADOR	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
ASEGURADO	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

58.PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
60.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
61.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
62.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
63.RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
64.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
65.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
66.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
67.EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS:

1. PERDIDA, ALTERACION O DAÑO A, CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO;
2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCION DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O,
3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.

68.EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:
1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
a.UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
b.LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
2.EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O
3.EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
a.FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
b.DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
c.FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA.

AMBITO TERRITORIAL:COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE:COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.
CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITS 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.
PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACION PARA EVENTOS OCURRIDOS DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO (APLICA PARA SUBLIMITE CLAIMS MADE): 12 O 24 MESES IGUALDAD DE TERMINOS Y CONDICIONES CON PAGO DEL 100% PARA 12 MESES, Y DE 150% PARA 24 MESES, DE LA ULTIMA PRIMA PAGADA. LA PRESENTE CLAUSULA OTORGA A LA ENTIDAD TOMADORA DE LA POLIZA, EN CASO DE REVOCACION O NO RENOVACION POR PARTE DE LA ASEGURADORA Y SIEMPRE QUE LA POLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERIODO 12 O 24 MESES (DE ACUERDO A LO CONTRATADO POR EL CLIENTE), LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS CONTRA EL ASEGURADO QUE ESTE NO CONOZCA, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN EVENTOS ADVERSOS CUYA RESPONSABILIDAD SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO.
A FIN DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSION PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBERA HACER LO SIGUIENTE:
SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR
ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS 30 DIAS ANTERIORES A LA FINALIZACION DE LA PRESENTE COBERTURA
DETERMINAR EL TERMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSION, YA SEA POR UN PERIODO DE 1 O 2 AÑOS.
ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO.
EL ASEGURADOR MANTENDRA VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ULTIMA VIGENCIA DE LA POLIZA, O SE AGOTE EL PERIODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

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.
ARMENIA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	60-03-101001284	15

TOMADOR	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
ASEGURADO	CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.			NIT	800.230.028-4
DIRECCION	AV BOLIVAR NRO. 8 N - 50	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7344010
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PRIMA A PAGAR CUANDO SE OTORGUE EL PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES, CONFORME CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.
NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.
LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, BAJO VIGENCIAS ANUALIZADAS, PODRA SER RENOVADA O REVOCADA, PERO NO SE PODRAN REALIZAR MOVIMIENTOS DE PRORROGA.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A

HACE CONSTAR

Que **CLINICA OFTALMOLOGICA QUINDIO S.A.** identificado con Nit No. **800.230.028** se encuentra a **PAZ Y SALVO** con la Compañía Seguros del Estado S.A, respecto al pago de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional **No. 60 – 03 - 101001284** anexo 13, correspondiente a la vigencia comprendida entre 31 de julio de 2024 al 31 de julio de 2025. Se encuentra con convenio directo.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 06 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente

PACM

PLUTARCO ANTONIO CORTES MATEUS
Gerente
Sucursal Armenia