banco popular

HACE CONSTAR

Que nuestro cliente

E.S.E. HOSPITAL PIO XII Identificado con **NIT** 891201845 2

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 445 SIBUNDOY
con las siguientes caracterisiticas:

CUENTA_DE_AHORROS

Número: 500-807-28959-5

Fecha de Apertura: 2025-06-11

Nombre Cuenta **E.S.E. HOSPITAL PIO XII- RECURSOS CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No CVI-004-2025 ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y LA ESE HOSPITAL PIO XII DEL MUNICIPIO DE COLON PARA AUNAR ESFUERZOSTECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS QUE PERMITAN LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACION DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO D ELAS METAS DE GESTION DE CALIDAD. GESTION DE PRODUCCION Y GESTION FINNACIERA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 484 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.**

Estado ACTIVO

Convenio

Fecha Suscripción Convenio :

Esta constancia se expide con destino a : QUIEN LE INTERESE

Elaborada en la oficina 445 SIBUNDOY e la ciudad SIBUNDOY

el día miércoles, 11 de junio de 2025

Cordialmente,

OFICINA SIBU...
GERENTE

GERENTE Y/O ASISTENTE ADMINISTRATIVO OFICINA

ACTA DE APROBACIÓN DE PLAN DE INVERSIÓN

CONTRATO N. °: CVI-004-2025 **DE:** 04/06/2025.

OBJETO DEL CONTRATO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y LA E.S.E HOSPITAL PIO XII DEL MUNICIPIO DE COLON, PARA AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS QUE PERMITAN LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RES 484 DE 2024.
PROCESO SELECCION N. °:	SSD-CVI-004-2025
FECHA DE INICIACIÓN:	20/06/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2025
VALOR DEL CONTRATO:	Seiscientos cincuenta y dos millones seiscientos cuarenta y siete mil ochocientos veintitrés pesos con once centavos. MCTE ($652.647.823,11)
VALOR DE LA TRANSFERENCIA:	Quinientos veintidós millones ciento dieciocho mil doscientos cincuenta y ocho pesos con cuarenta y nueve centavos. MCTE ($522.118.258,49)
CONVENIDO:	**E.S.E HOSPITAL PIO XII**
NIT:	**891201845-2**

En la ciudad de Mocoa, el día siete (07) del mes de julio del año 2025, el suscrito LUIS EDUARDO LIÑEIRO CORONADO especializado grado 07 cód. 222 de la Oficina de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud, en su calidad de supervisor del contrato CVI-004-2025 , suscribe la presenta Acta de Aprobación con el fin de dejar constancia de que en lo referente a la APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE LA INVERSIÓN del recurso para la autorización de la transferencia del ochenta por ciento (80%) del valor del contrato se han CUMPLIDO con lo establecido en la CIRCULAR 0833 del 23 de Agosto de 2024 como se señala a continuación:

"

- ***PAGO DE ANTICIPO O TRANSFERENCIA DEL 80%:***

Como lo establece la forma de pago:

-Expedición del Registro presupuestal por parte del Departamento
-Presentación de pólizas y aprobación de estas por el Departamento
-Acta de inicio

.-Plan de acción de la inversión total del recurso asignado a la ESE, el cual deberá ser aprobado por el Supervisor;
-Certificación de cuenta de ahorros abierta, no conjunta, a nombre del convenio Interadministrativo la cual será vigilada por la supervisión del contrato, la cual será vigilada por la supervisión del Contrato.

***Nota:** El contratista debe cargar la información establecida en el numeral 7- ejecución del contrato sin crear plan de pagos en SECOPII."*

Se deja constancia que dentro el plan de acción de la inversión presentado por la E.S.E HOSPITAL PIO XII, se encuentran los indicadores suficientes para evaluar la gestión de la entidad frente a los componentes de Calidad, producción y financiero permitiendo la aprobación de este.

Aunado a lo anterior certifico que revise y analice el plan de INVERSION PARA LA TRANSFERENCIA allegado por el Representante Legal por un valor de **SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTITRÉS PESOS CON ONCE CENTAVOS.MCTE ($652.647.823,11),** cuyos valores se encuentran legalizados y listos para ser cancelados por cual es APROBADO por el suscrito.

Dicho lo anterior el profesional especializado grado 07 cód. 222 de la Oficina de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud, en su calidad de supervisor(a) del contrato CVI-004-2025 constata que el manejo del recurso se encuentra amparado por la siguiente póliza:

AMPARO	N. ° POLIZA	VIGENCIA	COMPAÑIA ASEGURADORA
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO	**41-44-101294384**	Fecha de inicio: 4/06/2025 Fecha de Finalización 1/07/2026	SEGUROS DEL ESTADO
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL-CLÍNICAS Y HOSPITALES	**41-03-101014335**	Fecha de inicio: 20/06/2025 Fecha de Finalización 20/06/2026	SEGUROS DEL ESTADO

Se anexan y hacen parte integral de la presente acta los siguientes documentos:

1. Plan de inversión del recurso
2. Certificación Bancaria, con relación a la cuenta a la cual se consignará la transferencia.
3. Pólizas aprobadas por el Departamento
4. Copia de Acta de Inicio.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta a los siete (07) del mes de julio del año 2025

LUIS EDUARDO LIÑEIRO CORONADO
Profesional especializado grado 07 cód. 222

Elaboró:	Cesar David Castro Mosquera	Secretaría de Salud Departamental	P. A jurídico área de Servicios en Salud	

PLAN DE INVERSIÓN CONVENIO DE OPERACIÓN VIGENCIA 2025

N°	CONCEPTO	COMPONENTE DE METAS A CUMPLIR	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	PLAZO (meses)	VALOR TOTAL DE INVERSIÓN
1	**RECURSO HUMANO**					
1.1	Coordinador (Profesional en el área de salud)	GESTIÓN PRODUCCIÓN, FINANCIERA Y CALIDAD	1	3,000,000.00	10	30.000.000,00
1.2	Enfermeros jefes	GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y GESTION DE CALIDAD	1	3,000,000.00	12	36.000.000,00
1.3	Médicos	GESTION DE PRODUCCIÓN	2	4.612.850,82	12	110.708.419,60
1.4	Higienista oral	GESTION PRODUCCIÓN	1	1,800,000.00	12	21.600.000,00
1.5	Viáticos del recurso humano	GESTION DE PRODUCCIÓN	1	459.813,80	12	4.012.345,56
						202.320.765,16
2	**INSUMOS Y SUMINISTROS**					
2,1	Medicamentos - Productos farmacéuticos	GESTION DE PRODUCCIÓN	1	16.666.666,67	12	200.000.000,00
2,2	Materiales médico - quirúrgicos	GESTION DE PRODUCCIÓN	1	9.907.631,70	12	118.891.580,40
2.3	Laboratorio (reactivos, pruebas rápidas, tubos y demás)	GESTION DE PRODUCCIÓN	1	$ 8.225,356.95	12	98,803,086.39
						417.694.666,79
3	**MANTENIMIENTO**					
3.1	Mantenimiento equipo biomédico	Plan de Mantenimiento Hostiario			12	32.632.391,16
						32.632.391,16
	TOTAL, INVERSIÓN					**652.647.823,11**

PROYECTO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Maria Fernanda Gomez R. Coordinadora Convenios	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Cientifico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

PLAN FINACIERO CONVENIO CVI 2025

CODIGO	DETALLE	ADICION
2	Gastos	652.647.823,11
2.4	Gastos de operación comercial	652.647.823,11
2.4.1	Gastos de personal	4.012.345,56
2.4.1.01	Planta de personal permanente	4.012.345,56
2.4.1.01.01.001	Factores salariales comunes	4.012.345,56
2.4.1.01.01.001.10	Viáticos de los funcionarios en comisión	4.012.345,56
2.4.5	Gastos de comercialización y producción	648.635.477,55
2.4.5.01	Materiales y suministros	417.694.666,79
2.4.5.01.03	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	417.694.666,79
2.4.5.01.03.001	Medicamentos - Productos farmacéuticos	200.000.000,00
2.4.5.01.03.002	Materiales médico - quirúrgicos	118.891.580,40
2.4.5.01.03.004	Material de Laboratorio	98.803.086,39
2.4.5.02	Adquisición de servicios	230.940.810,76
2.4.5.02.09	Servicios para la comunidad, sociales y personales	198.308.419,60
2.4.5.02.09.001	Honorarios Operacional	176.708.419,60
2.4.5.02.09.002	Personal auxiliar y técnico operacional	21.600.000,00
2.4.5.02.08	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	32.632.391,16

JUAN PABLO JAMIOY JOJOA
GERENTE ESE HOSPITAL PIO XII
DECRETO 108 DEL 27 DE MARZO 2024

PROYECTO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Maria Fernanda Gomez R. Coordinadora Convenios	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

E.S.E. HOSPITAL PIO XII	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES			
	OFICIOS EXTERNOS			
	VERSIÓN 02	VIGENCIA 15/01/2025	CÓDIGO GIC-FR-03	PÁGINA 1 de 1

DIR-2025-07-432

Rdo. Nayibe C.
02/07/2025
H: 4:00 pm.
DC: Luis Eduardo

Municipio de Colón, Departamento de Putumayo, 01 de julio de 2025.

Doctora
JENIFFER CAROLINA ECHEVERRY
Secretaria de Salud departamento del Putumayo

Especialista
LUIS EDUARDO LIÑEIRO CORONADO
P.E Grado 07 Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud

20250702-E-003773
Gobernación Del Putumayo

Fec. RD: 2025-07-02 08:38:42
N. Folios: **1** N. Anexos: **38**

ASUNTO: ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N. CVI-004-2025

Cordial saludo:

Por medio de la presente, me permito hacer entrega de la siguiente documentación correspondiente al **Convenio Interadministrativo N. CVI-004-2025** cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el departamento del Putumayo y la E.S.E. Hospital Pío XII del municipio de Colón, para la financiación de los gastos de operación destinados a la prestación de Servicios de Salud, mediante el cumplimiento de las metas de Gestión de Calidad, Gestión de Producción y Gestión Financiera, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 484 de 2024".

La documentación adjunta incluye:

1. Plan de Acción del Convenio Interadministrativo N. CVI-004-2025.
2. Certificación bancaria.
3. Póliza de Cumplimiento No. 560-47-994000190518.
4. Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales Estatal - Inclusión Convenio CVI-004-2025 No. 41-03-101012456.

Anexo: 38 Folios

Sin otro en Particular, anticipo agradecimientos.

Atentamente,

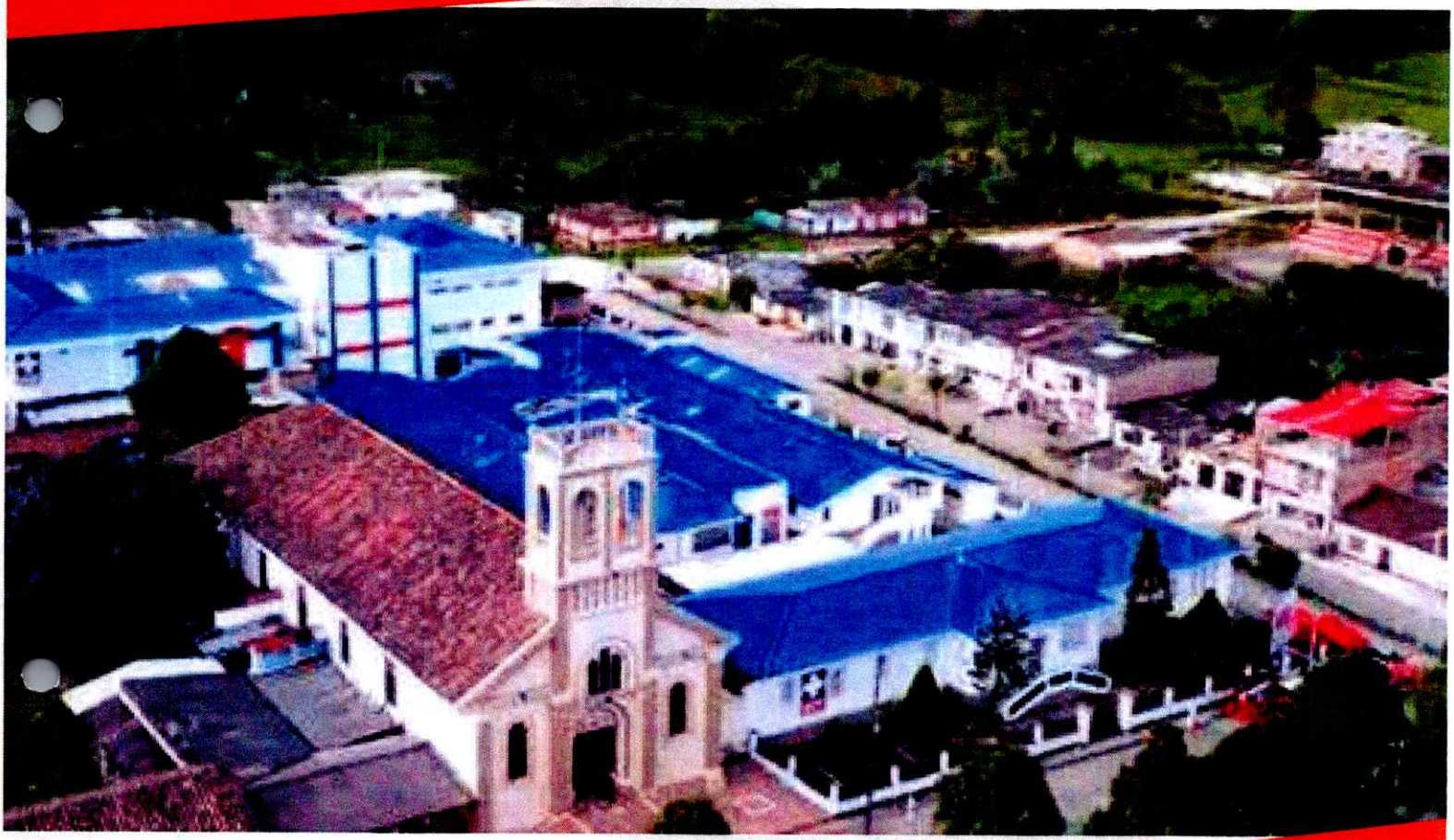
JOSÉ EVERARDO CUASQUER QUENGUAN
GERENTE (E) ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON
RESOLUCION 0501 DEL 01 DE JULIO 2025

PROYECTO	REVISÓ	APROBÓ
Arasely Sirley Córdoba T. Convenios	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero

E.S.E. HOSPITAL PIO XII

Porque Tu Salud Merece lo Mejor

NIT. 891.201.845-2



PLAN DE ACCIÓN
CONVENIO DE OPERACIONES
VIGENCIA 2025

E.S.E. HOSPITAL PIO XII

"PORQUE TU SALUD MERECE LO MEJOR"

E.S.E. HOSPITAL PIO XII

PLAN DE ACCIÓN GESTION FINANCIERA CONVENIO DE OPERACIÓN VIGENCIA 2025

JULIO 2025

PROYECTO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Maria Fernanda Gomez R. Coordinadora Convenios	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Cientifico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

E.S.E. HOSPITAL PIO XII

PLAN DE ACCIÓN GESTION DE PRODUCCIÓN CONVENIO DE OPERACIÓN VIGENCIA 2025

JULIO 2025

PROYECTO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Maria Fernanda Gomez R. Coordinadora Convenios	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de prestadores de servicios de salud- REPS.

1. **PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.**

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TALENTO HUMANO REQUERIDO	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR	RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADAS.	Mejorar la cobertura de biológicos trazadores para el programa ampliado de inmunización (PAI REGULAR) de la Hospital Pio XII de Colón durante el año 2025 de los municipios de Santiago, Colon, Sibundoy y San Francisco del régimen subsidiado y vinculados del Departamento del Putumayo.	Auxiliares de Enfermería con certificado de Vacunación	1.Punto de vacunación permanente en las sedes de la ESE. 2.Se realizará jornadas extramurales en zonas rurales e instituciones educativas, para lo cual se hará previa concertación con el presidente de la junta o líder de acción comunal para lograr mayor participación de la comunidad. 3. Se realizará divulgación de las estrategias a través cuñas radiales y perifoneo, redes sociales, se colocará cartelera informativa en la ESE.	Coordinador vacunación	Rips. Registro fotográfico. Planilla de Asistencia. Recibido oficio de la jornada al presidente o líder de acción comunal. Pantallazo de publicaciones en redes sociales

			4. Se realizarán visitas domiciliarias con operación barrido casa a casa y jornadas de intensificación en vacunación en zona rural dispersa.		
CONTROLES DE ENFERMERÍA (ATENCIÓN PRENATAL / CRECIMIENTO Y DESARROLLO).	Lograr mayor captación para la valoración integral de primer infancia e infancia y realizar detección temprana, alteraciones en el embarazo, atención por ciclos de vida y aplicación de la Rutas Integrales de Atención de los municipios Santiago, Colon, Sibundoy y San Francisco	4 médicos generales 4 enfermeras profesionales	1.Disponer de un médico general y una enfermera profesional para cada una de las sedes 2.Realizar demanda inducida en todos los municipios. 3.Se realizará jornadas extramurales en zonas rurales e instituciones educativas para lo cual se hará previa concertación con el presidente de la junta o líder de acción comunal para lograr mayor participación de la comunidad. 4.Se realizará divulgación de las estrategias a	Coordinador de pym	Rips. Registro fotográfico. Planilla de Asistencia. Recibido oficio de la jornada al presidente o líder de acción comunal. Pantallazo de publicaciones en redes sociales

			través de cuña radiales redes sociales se colocará carteleras informativas en la ESE.		
OTROS CONTROLES DE ENFERMERÍA DE PYP (DIFERENTES A ATENCIÓN PRENATAL CRECIMIENTO Y DESARROLLO).		4 enfermeras profesionales	1.Disponer de una enfermera profesional para la valoración integral de adolescentes y atención a planificación familiar en cada una de las sedes. 2.Realizar demanda inducida en todos los municipios. 3.Se realizará jornadas extramurales en zonas rurales e instituciones educativas para lo cual se hará previa concertación con el presidente de la junta o líder de acción comunal para lograr mayor participación de la comunidad. 4.Se realizará divulgación de las estrategias a través de cuña radiales redes sociales se	Coordinador de pym	Rips. Registro fotográfico. Planilla de Asistencia. Recibido oficio de la jornada al presidente o líder de acción comunal. Pantallazo de publicaciones en redes sociales

			colocará carteleras informativas en la ESE.		
CITOLOGÍAS CERVICOUTERINAS.	Detección oportuna del cáncer de cuello uterino de los municipios de Santiago Colón, Sibundoy y San Francisco	4 enfermeras profesionales o auxiliares de enfermería con entrenamiento y certificado en toma de citología	1.Disponer de una enfermera profesional y un auxiliar de enfermería para toma de citologías en cada sede. 2. Realizar demanda inducida en todos los municipios. 2. Se realizará jornadas extramurales en zonas rurales e instituciones educativas para lo cual se hará previa concertación con el presidente de la junta o líder de acción comunal para lograr mayor participación de la comunidad. 3. Se realizará divulgación de las estrategias a través de cuña radiales redes sociales se colocará carteleras	Coordinador de PYM	Rips. Registro fotográfico. Planilla de Asistencia. Recibido oficio de la jornada al presidente o líder de acción comunal. Pantallazo de publicaciones en redes sociales.

			informativas en la ESE.		

2. CONSULTA EXTERNA

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TALENTO HUMANO REQUERIDO	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR	RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS REALIZADAS .	Contribuir en la recuperación de la salud en la población a través de consulta de medicina general mediante educación formulación toma de paraclínicos para brindar detección temprana y tratamiento oportuno de los municipios de Santiago Colón Sibundoy y San Francisco	4 médicos generales	1.Dispones de 4 médicos generales para la consulta de morbilidad en cada sede. 2. Se realizará jornadas extramurales en zonas rurales e instituciones educativas para lo cual se hará previa concertación con el presidente de la junta o líder de acción comunal para lograr mayor participación de la comunidad. 3. Se realizará divulgación de las estrategias a través de cuña radiales redes sociales se colocará carteleras informativas en la ESE.	Subgerencia científica	Rips. Registro fotográfico. Planilla de Asistencia. Recibido oficio de la jornada al presidente o líder de acción comunal. Pantallazo de publicaciones en redes sociales.

CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS REALIZADAS .	Contribuir en la recuperación de la salud en la población a través de consulta de medicina especializada mediante educación formulación toma de paraclínicos para brindar detección temprana y tratamiento oportuno de los municipios de Santiago Colón Sibundoy y San Francisco	Ginecólogo Internista Pediatra Psiquiatra CX general Anestesiólogo	1.Dispones de 6 médicos especialistas para consulta de morbilidad de cada municipio. 2. Se realizará divulgación de las estrategias a través de cuña radiales redes sociales se colocará carteleras informativas en la ESE.	Subgerente científico.	Rips. Registro Fotográfico. Pantallazo de publicaciones en redes sociales.

3. ODONTOLOGIA

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TALENTO HUMANO REQUERIDO	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR	RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
TOTAL, DE CONSULTAS	Contribuir en la	4 odontólogos	1.Dispones de 1 odontólogo en	Coordinador de Odontología.	Rips

DE ODONTOLOGÍA REALIZADAS.	recuperación de la salud en la población a través de consulta de odontología en los municipios de Santiago, Colon, Sibundoy y San Francisco.		cada sede. 2. Se realizará jornadas extramurales en zonas rurales e instituciones educativas para lo cual se hará previa concertación con el presidente de la junta o líder de acción comunal para lograr mayor participación de la comunidad. 3. Se realizará divulgación de las estrategias a través de cuña radiales redes sociales se colocará carteleras informativas en la ESE.		Registro Fotografico. Pantallazo de publicaciones en redes sociales.
SELLANTES APLICADOS.	Contribuir en la recuperación de la salud en la población a través de consulta de odontología en los municipios de Santiago,	4 igienistas	1.Dispones de 1 higienista en cada sede. 2.Se realizará jornadas extramurales en zonas rurales e instituciones educativas para lo cual se hará previa concertación con el presidente de la	Coordinador de Odontología.	Rips Registro Fotográfico. Pantallazo de publicaciones en redes sociales.

	Colon, Sibundoy y San Francisco.		junta o líder de acción comunal para lograr mayor participación de la comunidad. 3. Se realizará divulgación de las estrategias a través de cuña radiales redes sociales se colocará carteleras informativas en la ESE.		
SUPERFICIES OBTURADAS.	Contribuir en la recuperación de la salud oral en toda la población a través de procedimientos odontológicos en los municipios de Santiago, Colon, Sibundoy y San Francisco.	4 odontólogos	1.Dispones de 1 odontólogo en cada sede. 2. Se realizará jornadas extramurales en zonas rurales e instituciones educativas para lo cual se hará previa concertación con el presidente de la junta o líder de acción comunal para lograr mayor participación de la comunidad. 3. Se realizará divulgación de las estrategias a través de cuña radiales redes	Coordinador de Odontología.	Rips Registro Fotográfico. Pantallazo de publicaciones en redes sociales.

			sociales se colocará carteleras informativas en la ESE.		

4. PARTOS

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TALENTO HUMANO REQUERIDO	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR	RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
TOTAL, DE PARTOS	Brindar atención oportuna y de calidad a todas las usuarias que entran al servicio de partos.	Médicos, Ginecólogos, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de enfermería.	1.Disponer de un médico general, enfermera, ginecóloga y auxiliares de enfermería. 2.Realizar demanda inducida para la búsqueda de gestantes para ingreso oportuno a control prenatal para evitar complicaciones en el parto. 3. Se realizará divulgación de las estrategias a través de cuña radiales redes sociales se colocará carteleras informativas en la ESE.	Coordinador de Sala de partos.	Rips.

5. HOSPITALIZACIÓN

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TALENTO HUMANO REQUERIDO	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR	RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS

TOTAL, DE EGRESOS HOSPITAL ARIOS.	Brindar atención oportuna y de calidad a todas las personas que se encuentren en el servicio de Hospitalización.	Médicos, Ginecólogos, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de enfermería.	1.Disponer de un médico general, enfermera, especialista según lo requiera y auxiliares de enfermería. 2.Evaluar al paciente, hacer un diagnóstico y brindar la atención oportuna y en el tiempo requerido para su recuperación 3. Se realizará divulgación de las estrategias a través de cuña radiales redes sociales se colocará carteleras informativas en la E SE.	Coordinador de Hospitalización.	Rips

6. CIRUGIAS

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TALENTO HUMANO REQUERIDO	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR	RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
TOTAL, DE CIRUGÍAS REALIZADAS	Brindar atención oportuna y de calidad a todos los usuarios que se encuentren en el servicio de	Médicos, anestesiólogo, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de enfermería.	1.Disponer de un cirujano todo el mes. 2.Evaluar al paciente, hacer un diagnóstico, y brindar la atención oportuna y en el tiempo requerido para su recuperación.	subgerente Científico.	Rips.

PROYECTO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Maria Fernanda Gomez R. Coordinadora Convenios	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

	cirugía.		3. Se realizará divulgación de las estrategias a través de cuña radiales redes sociales se colocará carteleras informativas en la ESE.		

7. EXAMENES DE LABORATORIO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TALENTO HUMANO REQUERIDO	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR	RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
TOTAL, EXAMENES DE LABORATORIO	Realizar la toma de muestras de laboratorio oportunamente con la respectiva técnica y lectura.	Bacteriólogo y auxiliares de enfermería con el certificado de toma de laboratorios.	1.Disponer de un bacteriólogo todos los días para la lectura de los paraclínicos. 2.Contar con auxiliares de enfermería para la toma de muestras de laboratorio. 3.Segun cual sea el laboratorio, la lectura sea en el menor tiempo posible.	Coordinador de Laboratorio.	Rips.

8. IMÁGENES DIAGNOSTICAS

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TALENTO HUMANO REQUERID	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR	RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS

		O			
TOTAL, DE IMÁGENES GIAGNOSTICAS	Realizar la toma de rayos X de la manera más oportuna y con la técnica correcta, cuando los usuarios lo requieran.	Especialista en radiología y Tecnólogo en radiología	1.Disponer de un profesional de radiología y un tecnólogo en radiodiagnóstico las 24 horas del día y los 7 días de la semana	Subgerente científico	Rips.

9. TERAPIAS

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TALENTO HUMANO REQUERIDO	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR	RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
TOTAL, DE TERAPIAS.	Realizar terapias físicas y respiratorias a todos los usuarios que los requieran de manera oportuna y con la técnica correcta.	Profesional en fisioterapia.	1.Disponer con profesionales de fisioterapia y respiratoria.	Subgerente científico.	Rips

10. PIC

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TALENTO HUMANO REQUERIDO	ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR	RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
TOTAL, DE ACTIVIDADES	Realizar talleres y	Profesionales y Auxiliares	1.Hacer Demanda inducida para todos	Subgerentes Científico.	Rips

PROYECTO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Maria Fernanda Gomez R. Coordinadora Convenios	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

DE PIC.	actividades para toda la población.	de enfermería	los programas habilitados en la ESE Hospital Pio XII y centros de salud. 2.Hacer llamadas telefónicas. 3.Hacer Charlas educativas en las diferentes instituciones educativas del valle de Sibundoy. 2.Programar actividades extramurales para brindar atención a usuarios de difícil acceso.	Apoyo profesional en convenios	Registro Fotográfico. Pantallazo de publicaciones en redes sociales

JUAN PABLO JAMIOY JOJOA
GERENTE ESE HOSPITAL PIO XII
DECRETO 108 DEL 27 DE MARZO 2024

PROYECTO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Maria Fernanda Gomez R. Coordinadora Convenios	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

E.S.E. HOSPITAL PIO XII

PLAN DE ACCIÓN GESTION DE CALIDAD CONVENIO DE OPERACIÓN VIGENCIA 2025

JULIO 2025

PROYECTO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Maria Fernanda Gomez R. Coordinadora Convenios	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

E.S.E. HOSPITAL PIO XII	GESTIÓN DE DIRECCIÓN			
	PLAN DE ACCIÓN CONVENIO DE OPERACIÓN			
	VERSIÓN 01	**VIGENCIA** 24/01/2020	**CÓDIGO** FO-E-GD-02	**PÁGINA** Página 20 de 31

COMPONENTE:	PLAN DE ACCIÓN GESTIÓN DE CALIDAD CVI 004-2025	**PLAZO:**	**ENERO A DICIEMBRE 2025**

N°	NOMBRE DEL INDICADOR A CUMPLIR	OBJETIVO DEL INDICADOR	META PROYECTADA	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCIÓN												RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
1	Proporción de adherencia al programa de seguridad del paciente, eventos o incidentes y cultura de seguridad de paciente.	Verificar la adherencia al programa de seguridad del paciente institucional, cumpliendo la política de seguridad del paciente	90%	Capacitación a personal de CENTRO DE SALUD SANTIAGO, CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO, CENTRO DE SALUD LOS ÁNGELES, UNIDAD DE SALUD MENTAL Y E.S.E HOSPITAL PIO XII COLÓN del programa de seguridad del paciente, eventos o incidentes y cultura de seguridad de paciente al personal asistencial y administrativo que aplique.		X			X								Referente seguridad del paciente	Actas de capacitación, Registro fotográfico, Evaluaciones, registro de firmas, Listado de talento humano contratado de todos los servicios, administrativos y asistenciales Listas de chequeo aplicado, Informe
				Capacitación a personal de CENTRO DE SALUD SANTIAGO, CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO, CENTRO DE SALUD LOS ÁNGELES, UNIDAD DE SALUD MENTAL Y E.S.E HOSPITAL PIO XII COLÓN del protocolo de correcta identificación del paciente con el personal que aplique.				X	X									

ELABORO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Bayron Ponce Vallejo Auditor de Calidad	Dr. José Everardo Cuaspud Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

N°	NOMBRE DEL INDICADOR A CUMPLIR	OBJETIVO DEL INDICADOR	META PROYECTADA	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCIÓN												RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
				Capacitación a personal de CENTRO DE SALUD SANTIAGO, CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO, CENTRO DE SALUD LOS ÁNGELES, UNIDAD DE SALUD MENTAL Y E.S.E HOSPITAL PIO XII COLÓN del protocolo para prevenir y reducir la frecuencia de caídas con el personal que aplique.						X							de auditoría interna.
				Capacitación a personal de CENTRO DE SALUD SANTIAGO, CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO, CENTRO DE SALUD LOS ANGELES, UNIDAD DE SALUD MENTAL Y E.S.E HOSPITAL PIO XII COLÓN del protocolo para mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, con el personal que aplique.						X				x			
				Realizar la implementación de las listas de chequeo al personal capacitado.			x	x			x			x				
				Consolidación de la información e informe de auditoría.			x	x			x			x				

ELABORO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Bayron Ponce Vallejo Auditor de Calidad	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

E.S.E. HOSPITAL PIO XII	GESTIÓN DE DIRECCIÓN			
	PLAN DE ACCIÓN CONVENIO DE OPERACIÓN			
	VERSIÓN 01	**VIGENCIA** 24/01/2020	**CÓDIGO** FO-E-GD-02	**PÁGINA** Página 22 de 31

N°	NOMBRE DEL INDICADOR A CUMPLIR	OBJETIVO DEL INDICADOR	META PROYECTADA	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCIÓN												RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
2	Proporción de adherencia al protocolo de higiene de manos en TODOS LOS SERVICIOS.	Verificar la adherencia y conocimientos en el personal de la institución logrando una total adherencia al protocolo de lavado de manos	90%	Capacitación al personal del CENTRO DE SALUD SANTIAGO, CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO, CENTRO DE SALUD LOS ÁNGELES, UNIDAD DE SALUD MENTAL ESE HOSPITAL PIO XII COLÓN de protocolo de higiene de manos al personal asistencial y administrativo.			x		x			x			x		Referente seguridad del paciente y gestión ambiental	Actas de capacitación, Registro fotográfico, Evaluaciones, registro de firmas, Listado de talento humano contratado de todos los servicios administrativos y asistenciales Listas de chequeo aplicado, Informe de auditoría interna.
				Realizar la implementación de las listas de chequeo al personal capacitado.			x		x			x			x			
				Consolidación de la información e informe de auditoría.			x		x			x			x			

ELABORO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Bayron Ponce Vallejo Auditor de Calidad	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

N°	NOMBRE DEL INDICADOR A CUMPLIR	OBJETIVO DEL INDICADOR	META PROYECTADA	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCIÓN												RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
3	Proporción de adherencia a los protocolos asepsia, desinfección y esterilización.	Fortalecer en los servicios de urgencias y sala de partos de la ESE Hospital Pio XII el conocimiento técnico sobre las infecciones.	90%	capacitación al personal del CENTRO DE SALUD SANTIAGO, CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO, CENTRO DE SALUD LOS ÁNGELES, UNIDAD DE SALUD MENTAL Y ESE HOSPITAL PIO XII COLON del protocolo de asepsia, desinfección y esterilización en el servicio de odontología.			x			x			x			x	referente de seguridad del paciente, gestión ambiental y coordinadora de quirófano	Actas de capacitación, Registro fotográfico, Evaluaciones, registros de firmas Listado de talento humano los todos los servicios que aplica administrativos y asistenciales, listas de chequeo icado,
				Realizar la implementación de las listas de chequeo al personal capacitado.			x			x			x			x	Referente	

ELABORO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Bayron Ponce Vallejo Auditor de Calidad	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

N°	NOMBRE DEL INDICADOR A CUMPLIR	OBJETIVO DEL INDICADOR	META PROYECTADA	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCIÓN												RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
		ociadas con la atención en salud, así como las competencias y habilidades para su prevención, reducción y/o detección temprana, por medio de la aplicación de prácticas seguras.		Consolidación de la información e informe de auditoria.				X			X			X		x	seguridad del paciente y gestión ambiental	Informe de auditoria interna.
4	Proporción de reingreso de pacientes al	Realizar acciones de control tendientes a reducir el	2.5%	Descargue de base de datos del software SALUD IPS para la identificación de los usuarios que reingresaron en menos de 72 horas al servicio de urgencias.				X			X			X			Calidad, estadistica, sistemas de	Libro de registro urgencias, RIPS de consulta, acta de comité de historias clínicas

ELABORO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Bayron Ponce Vallejo Auditor de Calidad	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

N°	NOMBRE DEL INDICADOR A CUMPLIR	OBJETIVO DEL INDICADOR	META PROYECTADA	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCIÓN												RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
	servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	número de reingresos al servicio de urgencias en menos de 72 horas.		Depurar los reingresos teniendo en cuenta el diagnostico de egreso				X			X			X			información, coordinadora de urgencias	
				Análisis de los casos identificados para posterior elaboración de plan de mejora en caso de aplicar.				X			X			X				
5	Porcentaje de personal administrativo y asistencial capacitado en humanización en salud.	Fomentar en el personal de ESE Hospital Pio XII Colón las pautas de trato humanizado para con los usuarios y compañeros.	100%	Capacitación al personal asistencial y administrativo de la E.S.E HOSPITAL PIO XII COLÓN sobre las pautas de trato humanizado para con los usuarios y compañeros			X			X			X		X		Coordinadora SIAU y psicología	Actas de capacitación con sus respectivos soportes, Contrato de profesionales encargados de coordinar y capacitar en humanización en salud, Presentación y temática, Listado de talento humano
				Capacitación al personal asistencial y administrativo del CENTRO DE SALUD SANTIAGO sobre las pautas de trato humanizado para con los usuarios y compañeros			X			X			X		X			
				Capacitación al personal asistencial y administrativo del CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO sobre las pautas de trato humanizado para con los usuarios y compañeros			X			X			X		X			

ELABORO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Bayron Ponce Vallejo Auditor de Calidad	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

N°	NOMBRE DEL INDICADOR A CUMPLIR	OBJETIVO DEL INDICADOR	META PROYECTADA	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCIÓN												RESPONSABLE	SOPORTES REQUERIDOS
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
				Capacitación al personal asistencial y administrativo del CENTRO DE SALUD LOS ÁNGELES sobre las pautas de trato humanizado para con los usuarios y compañeros			X			X			X		X			contratado de todos los servicios, Registro fotográfico, registros de firmas, Listas de chequeo aplicadas, Informe de auditoría interna
				Capacitación al personal asistencial y administrativo de la UNIDAD DE SALUD MENTAL sobre las pautas de trato humanizado para con los usuarios y compañeros			X			X			X		X			

No	ACCIÓN	INDICADOR	JUSTIFICACIÓN	META DÍAS	ACTIVIDADES	TALENTO HUMANO	INICIO	FIN	IMPACTO	LOGÍSTICA	LOGROS
6	Se debe brindar mayor accesibilidad a consulta medicina general en las diferentes sedes	P.3.1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	La ESE debe cumplir con los tiempos de oportunidad de acuerdo en la normatividad vigente	≤ 3 días	Garantizar agendas abiertas de manera presencial y telefónica	Admisiones, subgerente científico	01-01-2025	20-12-2025	La comunidad acceda a las consultas de medicina general con mayor accesibilidad y oportunidad	Agendas, celular	Cumplir con la meta de asignación de citas menor de 3 días
					Realización de consultas	Médicos generales en cada sede				Aplicativo SALUD IPS	
					Garantizar médico general					Cuadro de turnos Consultorio	

ELABORO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Bayron Ponce Vallejo Auditor de Calidad	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

No	ACCIÓN	INDICADOR	JUSTIFICACIÓN	META DÍAS	ACTIVIDADES	TALENTO HUMANO	INICIO	FIN	IMPACTO	LOGÍSTICA	LOGROS
										medico	
					Contratación de médicos generales para que brinden atención a los pacientes de Colón, Santiago, Sibundoy, San Francisco					Contrato	
					Realizar monitoreo de cumplimiento mensual de metas de oportunidad de asignación de citas	Auditoría de calidad y sistemas de información			Cumplir con metas programadas de manera mensual y en caso de desviación implementación de mejoras	Sistema de información, auditoria de calidad	
					Capacitación de procedimiento de asignación de citas, tabla de tiempos de asignación de citas, resolución 256 de 2016, resolución 408 de 2018, resolución 1552 de 2013 (incluye pre, postest e informe)	Auditoría de calidad y sistemas de información, trabajadora social			Personal capacitado en normatividad vigente la cual establece tiempos de oportunidad de asignación de citas	Talento humano, infraestructura, videobeam	

ELABORÓ	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Bayron Ponce Vallejo Auditor de Calidad	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

No	ACCIÓN	INDICADOR	JUSTIFICACIÓN	META DÍAS	ACTIVIDADES	TALENTO HUMANO	INICIO	FIN	IMPACTO	LOGÍSTICA	LOGROS
7	Brindar mayor accesibilidad a consulta medicina interna	P.3.3. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina interna	La ESE debe cumplir con los tiempos de oportunidad de acuerdo en la normatividad vigente	≤ 15 días	Garantizar agendas abiertas de manera presencial, telefónica	Admisiones, subgerente científico	01-01-2025	20-12-2025	La comunidad acceda a las consultas de medicina interna con mayor accesibilidad y oportunidad	Agendas, celular	Cumplir con la meta de asignación de citas menor de 15 días
					Garantizar la especialidad de médico internista	Médico internista,				Cuadro de turnos Consultorio medico	
					Contratación de médico internista					Contrato	
					Realización de consultas					Aplicativo SALUD IPS	
					Realizar monitoreo de cumplimiento mensual de metas de oportunidad de asignación de citas	Auditor de calidad y sistemas de información			Cumplir con metas programadas de manera mensual y en caso de desviación implementación de mejoras	Sistema de información	

ELABORO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Bayron Ponce Vallejo Auditor de Calidad	Dr. José Everardo Guasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duvàn Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

No	ACCIÓN	INDICADOR	JUSTIFICACIÓN	META DÍAS	ACTIVIDADES	TALENTO HUMANO	INICIO	FIN	IMPACTO	LOGÍSTICA	LOGROS
					Capacitación de procedimiento de asignación de citas, resolución 256 de 2016, resolución 408 de 2018, resolución 1552 de 2013 (incluye pre, postest e informe)	Auditoria de calidad y sistemas de información, trabajadora social			Personal capacitado en normatividad vigente la cual establece tiempos de oportunidad de asignación de citas	Talento humano, infraestructura, videobeam	
8	Brindar mayor accesibilidad a consulta de pediatría en las diferentes sedes	P.3.4. Tiempo promedio de espera de asignación de citas de pediatría	ESE debe cumplir con los tiempos de oportunidad de acuerdo en la normatividad vigente	≤ 5 dias	Garantizar agendas abiertas de manera presencial, telefónica	Admisiones, subgerente científico	01-01-2025	20-12-2025	La comunidad acceda a las consultas de pediatría con mayor accesibilidad y oportunidad	Agendas, celular	Cumplir con la meta de asignación de citas menor de 5 días
					Garantizar la especialidad de pediatría en la institución	Médico pediatra				Cuadro de turnos Consultorio medico	
					Realización de consultas					Aplicativo SALUD IPS	
					Contratación de especialidad en pediatría					Contrato	

ELABORO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Bayron Ponce Vallejo Auditor de Calidad	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

No	ACCIÓN	INDICADOR	JUSTIFICACIÓN	META DÍAS	ACTIVIDADES	TALENTO HUMANO	INICIO	FIN	IMPACTO	LOGÍSTICA	LOGROS
					Realizar monitoreo de cumplimiento mensual de metas de oportunidad de asignación de citas	Auditor de calidad y sistemas de información				sistemas de información	
9 Y 10	Brindar mayor accesibilidad a consulta de ginecología y obstetricia en las diferentes sedes	P.3.4. Tiempo promedio de espera de asignación de citas de ginecología y obstetricia	La ESE debe cumplir con los tiempos de oportunidad de acuerdo en la normatividad vigente	≤ 8 días	Garantizar agendas abiertas de manera presencial, telefónica	Admisiones, subgerente científico	01-01-2025	20-12-2025	La comunidad acceda a las consultas de ginecología y obstetricia con mayor accesibilidad y oportunidad	Agendas, celular	Cumplir con la meta de asignación de citas menor de 8 días
					Garantizar la especialidad de ginecología y obstetricia en la institución	Ginecólogo				Cuadro de turnos Consultorio medico	
					Realización de consultas					Aplicativo SALUD IPS	
					Contratación de especialidad en ginecología y obstetricia					contrato	
					Realizar monitoreo de cumplimiento mensual de metas de oportunidad de asignación de citas	Auditor de calidad y sistemas de información				Sistema de información	

ELABORO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Bayron Ponce Vallejo Auditor de Calidad	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Científico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

E.S.E. HOSPITAL PIO XII	GESTIÓN DE DIRECCIÓN			
	PLAN DE ACCIÓN CONVENIO DE OPERACIÓN			
	VERSIÓN 01	**VIGENCIA** 24/01/2020	**CÓDIGO** FO-E-GD-02	**PÁGINA** **Página 31 de 31**

No	ACCIÓN	INDICADOR	JUSTIFICACIÓN	METADÍAS	ACTIVIDADES	TALENTO HUMANO	INICIO	FIN	IMPACTO	LOGÍSTICA	LOGROS
					Capacitación de procedimiento de asignación de citas, resolución 256 de 2016, resolución 408 de 2018, resolución 1552 de 2013 (incluye pre, postest e informe)	Auditoria de calidad y sistemas de información, trabajadora social			Personal capacitado en normatividad vigente la cual establece tiempos de oportunidad de asignación de citas	Talento humano, infraestructura, videobeam	

JUAN PABLO JAMIOY JOJOA
GERENTE ESE HOSPITAL PIO XII
DECRETO 108 DEL 27 DE MARZO 2024.

ELABORO	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
Bayron Ponce Vallejo Auditor de Calidad	Dr. José Everardo Cuasquer Q. Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. Duván Andrés Escobar B. Subgerente Cientifico	Dr. Juan Pablo Jamioy Jojoa Gerente

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608247101

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000190518 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICION	10	06	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	10	06	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: ESE HOSPITAL PIO XII IDENTIFICACIÓN: NIT 891.201.845-2

DIRECCIÓN: CALLE 4 #8 - 18 CIUDAD: COLÓN, PUTUMAYO TELÉFONO: 6024258879

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	04/06/2025	04/08/2026	65,264,782.31

BENEFICIARIOS
NIT 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NRO. CVI-004-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y LA E.S.E HOSPITAL PIO XII DEL MUNICIPIO DE COLON, PARA AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS QUE PERMITAN LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DE PRODUCCIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RES 484 DE 2024.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****65,264,782.31	$ **********457,032	$****11,000.00	$ *******88,926	$ **********556,958

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	9462	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRONICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/es_digitalclient/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO INVOLUCRANDO TERCEROS UBICADOS BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701851000019(8020)000000000007000560824710

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CBDE20700D0BFB7F5F

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 8229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4904 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 26-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información le invitamos a consultar el texto en el siguiente link de nuestra página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2020/Servicios/COLLETO-DEL-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2020.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DC/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	PASTO	ANEXO DE RENOVACION	41-03-101012456	8

TOMADOR **ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON** NIT **891.201.845-2**

DIRECCION **CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO** CIUDAD **COLON, PUTUMAYO** TELEFONO **3153765966**

ASEGURADO **ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON** NIT **891.201.845-2**

DIRECCION **CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO** CIUDAD **COLON, PUTUMAYO** TELEFONO **3153765966**

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)
15 / 07 / 2025	10 / 07 / 2025	10 / 07 / 2026	10 / 07 / 2025	10 / 07 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	200192	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	**ERRORES U OMISIONES CYH**	$ 1,040,000,000.00		$ 100,000,000.00
	GASTOS DE DEFENSA CYH	$ 1,040,000,000.00		
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 1,040,000,000.00

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 - $ 15,000,000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH - $ 1,040,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,040,000,000.00	PRIMA:	$ ********41,966,949.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********7,973,720.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********49,940,669.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 19 NO. 24 - 52, TELÉFONO 7226622 - PASTO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000005E.RC.004A.D00I

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1100961031018 1(3900)000049940669(96)20260710

REFERENCIA PAGO:
1100961031018-1

41-03-101012456

FIRMA AUTORIZADA

VICTORYCALDERON

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	PASTO	ANEXO DE RENOVACION	41-03-101012456	8

TOMADOR ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON — NIT 891.201.845-2

DIRECCION CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO — CIUDAD COLON, PUTUMAYO — TELEFONO 3153765966

ASEGURADO ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON — NIT 891.201.845-2

DIRECCION CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO — CIUDAD COLON, PUTUMAYO — TELEFONO 3153765966

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)
15 / 07 / 2025	10 / 07 / 2025	10 / 07 / 2026	10 / 07 / 2025	10 / 07 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO CLIENTE	200192	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · American Express · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · éxito · MOVIIRED · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

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

TOTAL SUMA ASEGURADA: $ *****1,040,000,000.00	PRIMA: $ ********41,966,949.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: $ *********7,973,720.00
	TOTAL A PAGAR: $ ********49,940,669.00

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

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

CALLE 19 NO. 24 - 52, TELÉFONO 7226622 - PASTO

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1100961031018 1(3900)000049940669(96)20260710

REFERENCIA PAGO: 1100961031018-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	ANEXO DE RENOVACION	41-03-101012456	8

TOMADOR	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
ASEGURADO	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

TOMADOR: ESE HOSPITAL PIO XII COLON
NO. DE IDENTIFICACION: 891201845
ASEGURADO: ESE HOSPITAL PIO XII COLON
NO. DE IDENTIFICACION : : 891201845
BENEFICIARIO : TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
VIGENCIA: 12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A SER ACORDADO
UBICACION RIESGO PRINCIPAL: PUTUMAYO - COLON

TIPO DE INSTITUCION: HOSPITAL
NIVEL DE ATENCION : NIVEL II
NO. DE CAMAS: 112
NO. DE AMBULANCIAS : 4
SINIESTRALIDAD: : COTIZACION SUJETA A VERIFICACION

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

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

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

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

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA

:ESPECIALIDADNO. PROFESPECIALIDADNO. PROF

ANESTESIOLOGIA 1
ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA 1
GINECOBSTETRICIA 2
CIRUJANO GENERAL 1
PEDIATRIA 2
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA 1
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL 13
BACTERIOLOGIA 3
ODONTOLOGIA 5
INTENSIVISTA UCI 1
TRABAJADOR SOCIAL 3
FISIOTERAPEUTA 1
PSIQUIATRIA 2
NUTRICIONISTA 1
MEDICINA GENERAL 32
AUXILIAR DE ENFERMERIA 103
PSICOLOGIA 6
QUIMICO FARMACEUTICO 1
TERAPIA OCUPACIONAL 1
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO 2

LIMITE ASEGURADO
:OPCION NO. 1
.. $
1.040.000.000

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

PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA:

OPCION NO. 1

.. $

VICTORYCALDERON

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
PASTO	ANEXO DE RENOVACION	41-03-101012456	8

TOMADOR	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON		NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
ASEGURADO	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON		NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

49.940.670

EN CASO DE REQUERIR FINANCIACION INMEDIATA, SOLICITE A SU ASESOR LAS MEJORES ALTERNATIVAS QUE LE OFRECE CREDIESTADO - WWW.CREDIESTADO.COM.CO. <http://www.crediestado.com.co/>(APLICAN TERMINOS Y CONDICIONES).

COBERTURAS:

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

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

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

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

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.

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

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:
1.2.1LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.
1.2.2SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

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

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:

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

2.1RESPONSABILIDAD 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.

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 EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	ANEXO DE RENOVACION	41-03-101012456	8

TOMADOR	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
ASEGURADO	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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, SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD 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
A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 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:

OPCION NO. 1OPCION NO. 2OPCION NO. 3
$ 40.000.000$ 5.000.000$ 5.000.000
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.

RESUMEN LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURASUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
OPCION NO 1OPCION NO 2OPCION NO 3
AMPARO BASICO

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

DEDUCIBLES
COBERTURAOPCION NO 1OPCION NO 2 OPCION NO 3
GASTOS DE DEFENSA 10%10%
DEMAS AMPAROS 15% - MIN 5 SMMLV

EXCLUSIONES

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

1.RECLAMACIONES 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.

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.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	ANEXO DE RENOVACION	41-03-101012456	8

TOMADOR	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON		NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
ASEGURADO	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON		NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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 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 RESPONSABILIDA 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, QUIRURGIC 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 SALU 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 RESIDUOS PATOLOGICOS.
29.DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
PASTO	ANEXO DE RENOVACION	41-03-101012456	8

TOMADOR	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
ASEGURADO	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 AEREO 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. E TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.

31.ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

32.POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

33.MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34.RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALU 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 INCAPACIDA 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 DICH 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), HUEL 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 PELIGRO 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 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 HAYA 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 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, A 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 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.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
PASTO	ANEXO DE RENOVACION	41-03-101012456	8

TOMADOR	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON		NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
ASEGURADO	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON		NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

52.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
53.CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.

54.EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
55.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
56.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

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

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

59.PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

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

61.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.

62.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
63.RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

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

65.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

66.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

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

68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE: A.UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
B.LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
2.EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O 3.EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
A.FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA; B.DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	ANEXO DE RENOVACION	41-03-101012456	8

TOMADOR	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
ASEGURADO	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2)NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;
AMBITO TERRITORIAL LEGISLACION APLICABLE CONDICIONES ADICIONALES
: COLOMBIA
: COLOMBIANA
: FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

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

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

SUBJETIVIDADES
-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

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	PASTO	ANEXO NO CAUSA PRIMA	41-03-101012456	9

TOMADOR **ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON** NIT **891.201.845-2**

DIRECCION **CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO** CIUDAD **COLON, PUTUMAYO** TELEFONO **3153765966**

ASEGURADO **ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON** NIT **891.201.845-2**

DIRECCION **CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO** CIUDAD **COLON, PUTUMAYO** TELEFONO **3153765966**

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

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
21 / 07 / 2025	10 / 07 / 2025	10 / 07 / 2026	21 / 07 / 2025	10 / 07 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	200192	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1,040,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 1,040,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 100,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 1,040,000,000.00

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 - $ 15,000,000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH - $ 1,040,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,040,000,000.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 19 NO. 24 - 52, TELÉFONO 7226622 - PASTO

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

41-03-101012456

FIRMA AUTORIZADA

VICTORYCALDERON

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	PASTO	ANEXO NO CAUSA PRIMA	41-03-101012456	9

TOMADOR	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
ASEGURADO	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
21 / 07 / 2025	10 / 07 / 2025	10 / 07 / 2026	21 / 07 / 2025	10 / 07 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO CLIENTE	200192	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



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

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,040,000,000.00	PRIMA:	$ ****************0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ****************0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ****************0.00

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

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

CALLE 19 NO. 24 - 52, TELÉFONO 7226622 - PASTO

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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
PASTO	ANEXO NO CAUSA PRIMA	41-03-101012456	9

TOMADOR	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
ASEGURADO	ESE HOSPITAL PIO XII DE COLON			NIT	891.201.845-2
DIRECCION	CL 4 NRO. 8 - 18 BARRIO CENTRO	CIUDAD	COLON, PUTUMAYO	TELEFONO	3153765966
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

A TRAVES DEL PRESENTE ANEXO SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES CONVENIOS
CVI-072-2023
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO REMODELACION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL PIO XII MUNICIPIO DE COLON DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.

CVI 040-2024
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA ADQUISICION DE EQUIPOS DISPOSITIVOS Y MOBILIARIO NECESARIO PARA LA OPERATIVIDAD DE LA E.S.E HOSPITAL PIO XII MUNICIPIO DE COLON, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

CVI-004-2025
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y LA E.S.E HOSPITAL PIO XII DEL MUNICIPIO DE COLON, PARA AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS QUE PERMITAN LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACION DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE GESTION DE CALIDAD, GESTION DE PRODUCCION Y GESTION FINANCIERA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA RES 484 DE 2024.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 693-2025
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL 2025, EN EL MUNICIPIO DE COLON, SANTIAGO, SIBUNDOY Y SAN FRANCISCO - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO.