GS-2026-016530-DERIS

2582467719

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

No. -UPRES / JEFAT-29.25

Pereira, 02 de marzo de 2026

Señora
ALEXANDRA CASTILLEJO OROZCO
Representante legal E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO
NIT 891.409.025-4
Pereira

Asunto: Solicitud ADICION 002, al contrato No 86-5-20098-25

Teniendo en cuenta que LA POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 TIENE SUSCRITO el contrato LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO IDENTIFICADA CON NIT 891.409.025-4, cuyo objeto es Prestación de servicios "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.3 GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO.Me permito realizar unas consideraciones de tipo administrativo que relaciona a continuación.

PLAZO DE EJECUCIÓN	15 días y cinco (05) meses vigencia 2025
FECHA DE INICIO	15/07/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025
PRORROGA 001 2026	31/05/2026
VALOR VIGENCIA 2025	$ 14.000.00,00
ADICION 001 2026	$ 5.000.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO 2025-2026	$ 19.000.000.00
VALOR SERVICIOS RADICADOS CON CORTE A 20-02-2026	$ 15.454.436.00
SALDO DEL CONTRATO	$ 3.545.564,00

SOLICITUD DE ADICION NRO 002

ADICION 002 VIGENCIA 2026	$2.000.000.00

Por lo anterior las modificaciones contractuales sugeridas se realizaron de la siguiente manera y se ajustaran, así:

Adición 002 vigencia 2026	$2.000.000.00
Valor vigencia 2025	$ 14.000.000,00
Valor adición 001 vigencia 2026	$ 5.000.000,00
Valor total del contrato adiciones	$ 21.000.000.00

En ese orden de ideas, LA POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3, solicita atenta y respetuosa sea analizado la presente solicitud por

parte de la entidad E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO IDENTIFICADA CON NIT 891.409.025-4, y emita respuesta como Contratista si se encuentra interesado en suscribir esta modificación .Adición solicitud anexar los siguientes documentos del representante legal : **REGISTRO DE MEDIDAS CORRECTIVAS , REDAM , CONSULTA DE INHABILIDAD.**

Agradecemos de antemano su incondicional colaboración para con la POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No3.

Atentamente,

Subintendente **JULIETH ALEXANDRA MONSALVE GOMEZ**
Supervisor de contrato N° 86-5-20098-25
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Elaborado: Subintendente JULIETH ALEXANDRA MONSALVE GOMEZ
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Fecha de elaboración: 02/03/2026
Ubicación: documentos oficios 2026

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

INFORMACION PÚBLICA

Pueblo Rico Risaralda, 10 de marzo de 2026

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTOS EN SALUD No 3
Av. Villa Olímpica Calle 94
Frente a Expo Futuro
Teléfono 3164770
Pereira - Risaralda

Referencia: Respuesta a oficio solicitud de adición No 002

En atención al oficio de la referencia y con el fin de proceder a dar trámite al mismo, de manera respetuosa me permito informar que se acepta la adición al contrato No 86-5-20098-25, suscrito entre REGINAL DE ASEGURAMIENTOS EN SALUD No 3 y la ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico- Risaralda por valor de Dos millones de pesos (2.000.000).

Cordialmente,

ALEXANDRA CASTILLEJO OROZCO
Gerente de la ESE Hospital San Rafael

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

Nro. GS-2026-018939 -DERIS 29.25

Pereira, 10 de marzo del 2026

Señor teniente coronel
GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro 3
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud ADICION 002, al contrato No 86-5-20098-25

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, tenga a bien de autorizar el trámite correspondiente para la realización **ADICIÓN 002 VIGENCIA 2026** al contrato N°86-5-20098-25 suscrito, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO IDENTIFICADA CON NIT 891.409.025-4, cuyo objeto es Prestación de servicios "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.3 GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO. Me permito realizar unas consideraciones de tipo administrativo que relaciona a continuación.

Con el propósito de asegurar el uso adecuado de estos recursos y garantizar que dichos valores cubran la operación requerida, así como de contar con el tiempo necesario para la obtención de la disponibilidad presupuestal que permita la celebración de un nuevo contrato, se considera necesario la adición. Es importante mencionar que, a la fecha se encuentra un saldo por ejecutar de $ 433.101,00, lo cual con la adición de los $ 2.000.00, se pretende cubrir la atención especializada para enfermedades graves que requieran y diagnóstico de alta precisión. Permitiendo garantizar la prestación de los servicios de salud para usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud Policía Nacional, disminuyendo la demanda insatisfecha, la presentación de pqrs por inoportunidad en atención en salud y demás situaciones que atenten la condición de salud y bienestar de los usuarios

Durante la ejecución contractual se evidenció un incremento en el consumo promedio mensual servicio objeto del contrato, superando la proyección inicialmente estimada en los estudios previos. Esta variación obedece al aumento de la demanda y al comportamiento real del consumo durante la vigencia, situación que ha generado una mayor utilización de los recursos contratados y ha llevado al agotamiento anticipado del saldo disponible. En ese sentido, la necesidad persiste y se mantiene vigente, toda vez que el servicio es indispensable para garantizar la continuidad de la atención a los usuarios y beneficiarios de la de la Unidad Prestadora De Salud Risaralda pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.

PLAZO DE EJECUCIÓN	15 días y cinco (05) meses vigencia 2025
FECHA DE INICIO	15/07/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025
PRORROGA 001 2026	31/05/2026
VALOR VIGENCIA 2025	$ 14.000.00,00
ADICION 001 2026	$ 5.000.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO 2025-2026	$ 19.000.000.00
VALOR SERVICIOS RADICADOS CON CORTE A 20-02-2026	$ 15.454.436.00
SALDO DEL CONTRATO	$ 3.545.564,00

SOLICITUD DE ADICION NRO 002

ADICION 002 VIGENCIA 2026	$2.000.000.00

Por lo anterior las modificaciones contractuales sugeridas se realizaron de la siguiente manera y se ajustaran, así:

Adición 002 vigencia 2026	$2.000.000.00
Valor vigencia 2025	$ 14.000.000,00
Valor adición 001 vigencia 2026	$ 5.000.000,00
Valor total del contrato adiciones	$ 21.000.000.00

La presente solicitud se realiza a que mediante comunicado oficial GS-2025-016530-DERIS se solicita al contratista de terminar la viabilidad de realizar la ADICION 002 VIGENCIA 2026 las cuales fueron aceptadas mediante comunicado **S/N FECHA 10-03-2026**

Por tal motivo, es dable manifestar el cumplimiento de las condiciones técnicas jurídicas y económicas derivadas del contrato principal y accesorios de las partes que se obliguen.

NOTA: *POR TRATARSE DE UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO SERÁ OBLIGATORIO LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DE CONFORMIDAD CON LO PRECEPTUADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTICULO 2.2.1.2.1.4.5 "NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTÍAS" EN LA CONTRATACIÓN DIRECTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS ESTABLECIDAS EN LA SECCIÓN 3 QUE COMPRENDE LOS ARTÍCULOS 2.2.1.2.3.1.1 AL 2.2.1.2.3.5.1 DEL PRESENTE DECRETO NO ES OBLIGATORIA Y LA JUSTIFICACIÓN PARA EXIGIRLAS O NO DEBE ESTAR EN LOS ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS; SIN EMBARGO EL CONTRATISTA PRESENTARÁ LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANUALMENTE, INMEDIATAMENTE LA SUSCRIBIRÁ Y SERÁ APROBADA POR LA JEFATURA GRUPO DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, MIENTRAS ESTÉ VIGENTE EL CONTRATO.*

Atentamente,

Julieth alexandra monsalve gomez

Subintendente **JULIETH ALEXANDRA MONSALVE GOMEZ**
Supervisor de contrato N° 86-5-20098-25
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Elaborado: Subintendente JULIETH ALEXANDRA MONSALVE GOMEZ
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Fecha de elaboración: 17/11/2025
Ubicación: documentos oficios 2025

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8305
deris.upres-pas@policía.gov.co
www.Policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

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

No. 018945 **-DERIS / UPRES-JEFAT 29.25**

Pereira, 10 de marzo del 2026

Señor Subintendente
JUAN CAMILO RIVERA BONILLA
Responsable Planeación RASES 3
Calle 94 avenida villa olímpica frente a expo futuro
Pereira

Asunto: Solicitud Plan Anual de Adquisiciones contrato No. No 86-5-20098-25

Respetuosamente me permito solicitar al señor Subintendente , se encuentra contemplado el Rubro Presupuestal para la **ADICIÓN 002** por un valor de **DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 2.000.000)** para la vigencia 2026 del contrato No. 86-5-20098-25, suscrito, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO IDENTIFICADA CON NIT 891.409.025-4, cuyo objeto es Prestación de servicios "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.3 GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO

Así mismo dicha adición se regirá por las cláusulas del contrato inicial y como contratista deberá de ampliar las garantías suscritas con el contrato principal.

Con el propósito de asegurar el uso adecuado de estos recursos y garantizar que dichos valores cubran la operación requerida, así como de contar con el tiempo necesario para la obtención de la disponibilidad presupuestal que permita la celebración de un nuevo contrato, se considera necesario la adición. Es importante mencionar que, a la fecha se encuentra un saldo por ejecutar de $ 433.101,00, lo cual con la adición de los $ 2.000.00, se pretende cubrir la atención especializada para enfermedades graves que requieran y diagnóstico de alta precisión. Permitiendo garantizar la prestación de los servicios de salud para usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud Policía Nacional, disminuyendo la demanda insatisfecha, la presentación de pqrs por inoportunidad en atención en salud y demás situaciones que atenten la condición de salud y bienestar de los usuarios

Durante la ejecución contractual se evidenció un incremento en el consumo promedio mensual servicio objeto del contrato, superando la proyección inicialmente estimada en los estudios previos. Esta variación obedece al aumento de la demanda y al comportamiento real del consumo durante la vigencia, situación que ha generado una mayor utilización de los recursos contratados y ha llevado al agotamiento anticipado del saldo disponible. En ese sentido, la necesidad persiste y se mantiene vigente, toda vez que el servicio es indispensable para garantizar la continuidad de la atención a los usuarios y beneficiarios de la de la Unidad Prestadora De Salud Risaralda pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.

PLAZO DE EJECUCIÓN	15 días y cinco (05) meses vigencia 2025
FECHA DE INICIO	15/07/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025
PRORROGA 001 2026	31/05/2026
VALOR VIGENCIA 2025	$ 14.000.00,00
ADICION 001 2026	$ 5.000.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO 2025-2026	$ 19.000.000.00
VALOR SERVICIOS RADICADOS CON CORTE A 20-02-2026	$ 15.454.436.00

SALDO DEL CONTRATO	$ 3.545.564,00

SOLICITUD DE ADICION NRO 002

ADICION 002 VIGENCIA 2026	$2.000.000.00

Por lo anterior las modificaciones contractuales sugeridas se realizaron de la siguiente manera y se ajustaran, así:

Adición 002 vigencia 2026	$2.000.000.00
Valor vigencia 2025	$ 14.000.000,00
Valor adición 001 vigencia 2026	$ 5.000.000,00
Valor total del contrato adiciones	$ 21.000.000.00

La presente solicitud se realiza a que mediante comunicado oficial GS-2025-016530-DERIS se solicita al contratista de terminar la viabilidad de realizar la ADICION 002 VIGENCIA 2026 las cuales fueron aceptadas mediante comunicado **S/N FECHA 10-03-2026**

Atentamente,

Subintendente **JULIETH ALEXANDRA MONSALVE GOMEZ**
Supervisor de contrato N° 86-5-20098-25
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Elaborado: Subintendente JULIETH ALEXANDRA MONSALVE GOMEZ
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Fecha de elaboración: 10/03/2026
Ubicación: documentos oficios 2026

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8305
deris.upres-pas@policía.gov.co
www.Policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

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

POLICIA NACIONAL

FECHA	10 DE MARZO DE 2026
CERTIFICADO No.	127

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
O 40	RASES	PROGRAMA O - ATENCION INTEGRAL DE SERVICIOS EN SALUD	85121700	02-02-02-009-03 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD PUEBLO RICO RISARALDA	2.000.000,00	-	-	1	2.000.000,00	-	-
En mi calidad de Responsable de Planeacion de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, certifico que consultado el Plan de Compras de Bienes y Servicios de la vigencia fiscal 2026, existe presupuesto para contratar elementos y/o servicios, como a continuación se discrimina: segun Resolucion No. 0001 del 01 de enero de 2026 del Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026 ,se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos",se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud,Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026".Solicitud expedicion Plan de compras mediante comunicado oficial N° 018945 del 10/03/2026 para adicionar el proceso de contratacion de SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD PUEBLO RICO RISARALDA contrato 86-5-20098-25							TOTAL	-	-	1	2.000.000,00	-	-

No. MCT	PR-REGI3-0087-25

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 2026	2.000.000,00

Subintendente JUAN CAMILO RIVERA BONILLA

Grado, Nombres y Apellidos Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos Unidad

Subintendente JUAN CAMILO RIVERA BONILLA

Grado, Nombres y Apellidos Jefe Planeación Unidad

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos _____

Cargo _____

Unidad _____

¿Cuánto es 6 + 2 ?

medellin

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ALEXANDRA CASTILLEJO OROZCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 57294987.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, marzo 10, 2026 - Hora de consulta: 17:08:09

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará ha término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V:1.0.1

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 10 de marzo de 2026, a las 17:10:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	57294987
Código de Verificación	57294987260310171017

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

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

3486
175

Nro. GS-2026- 004816 **/ RASES – GRUCO 12.2**

Pereira, 24 de marzo de 2026

Señor Subintendente
JHONIDER BETANCUR VARELA
Responsable de Presupuesto Rases Nro.3
Calle 94 Av. Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Ciudad

Asunto: Solicitud Certificado de Disponibilidad

De manera atenta me permito solicitar a esa dependencia, sea expedido el Certificado de Disponibilidad, con el fin de realizar **adición 02**, como se detalla a continuación:

NUMERO DEL CONTRATO	86-5-20098-25
DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE: **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO.** NIT: 891.409.025-4
CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS Y/O PANA	No. 127 DEL 10 DE MARZO DE 2026
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO.	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO"
VALOR DEL CONTRATO	**DIECINUEVE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($19.000.000)** distribuidos de la siguiente manera: CATORCE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($14.000.000) para la vigencia 2025. CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($5.000.000) vigencia 2026.
VALOR ESTIMADO DE LA ADICION 02	**DOS MILLONES DE PESOS MONEDA COLOMBIANA ($2.000.000)** vigencia 2026.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**VENTIUN MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($21.000.000)** distribuidos de la siguiente manera: **CATORCE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($14.000.000)** para la vigencia 2025. **SIETE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($7.000.000)** para la vigencia 2026

Atentamente,

Capitán **GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA**
Jefe Grupo de Contratos RASES N°3

Elaboró: SI. Yuliet Liseth Marin Vargas
Analista Grupo Contratos RASES N°3

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 ext. 8307
dents.rase3-gco@policía.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

SIIF Nación

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Compromiso

Usuario Solicitante:	MHjdjimene	JESUS DAVID JIMENEZ CHICA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema:	24/03/2026 12:00:00 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	33126	**Fecha Registro:**	2026-03-24	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	2.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	2.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES

FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
Total:	2.000.000,00	0,00	2.000.000,00

Objeto:	SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD GRUPO 3 ESE HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO, CON PAA 127 DEL 10/03/2026

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 175

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $2,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ADICION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO (RISARALDA)CONT 86-5-20098-25

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA
Nombre Solicitante: GUSTAVO NARVAEZ
Fecha Solicitud: 30/03/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$2,000,000.00
											TOTAL		$2,000,000.00

Expedido a los 30 dias del mes de Marzo de 2026 en la ciudad de PEREIRA

SI. JHONIDER BETANCUR VARELA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

ADICIÓN 002 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20098-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO IDENTIFICADA CON NIT 891.409.025-4, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.3 GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO".

Entre los suscritos a saber, el señor Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 88.033.546 expedida en Pamplona Norte de Santander, actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3**, cargo para el cual fue nombrado mediante orden interna No.101 del 11 de abril del 2026, y de acuerdo a la Resolución 00502 del 05 de marzo de 2026, *"por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios en la policía nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"* proferida por el señor Director General de la Policía Nacional de Colombia; en uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra, la **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO** con **NIT. 891.409.025-4** representada legalmente por la señora **ALEXANDRA CASTILLEJO OROZCO**, identificada con cedula de Ciudadanía numero 57.294.987 expedida en Santa Marta Magdalena, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICIÓN 002** al contrato de Prestación de Servicios **Nro. 86-5-20098-25**, previa las siguientes consideraciones:

1. Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, suscribió el Contrato **Nro. 86-5-20098-25**, con fecha 15 de julio del año dos mil veinticinco y de conformidad con la Cláusula **OBJETO DEL CONTRATO,** El **CONTRATISTA** se compromete con el **CONTRATANTE** a garantizar **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.3 GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO".** Por un valor de **CATORCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($14.000.000,00),** amparados mediante el **Registro Presupuestal SIIF Nro. 48725 del 15/07/2025.**

2. Que el contrato **Nro. 86-5-20098-25** se perfeccionó y legalizó con la firma de las partes y la expedición de la respectiva carta de inicio de ejecución del contrato a partir del 15 de julio de 2025 hasta el 31 de diciembre del 2025, proferida por el señor teniente coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**, en su calidad de jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.

3. Que el 11/12/2025 se realizó la **ADICIÓN 001** donde se modificó **LA CLÁUSULA VALOR DEL CONTRATO**: adicionando la suma de **CINCO MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 5.000.000,00)** Para la Vigencia 2026, Así las cosas, el valor del contrato principal **Nro. 86-5-20098-25** más la **ADICION 001** se estableció por un valor de

DIECINUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 19.000.000,00) distribuidos de la siguiente manera:

- **CATORCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($14.000.000,00)** para la vigencia 2025. SIIF NO. 41925 del 05/06/2025.

- **CINCO MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 5.000.000,00)** para la vigencia 2026. SIIF NO. 18626 del 10/01/2026.

Así mismo, se realizó la **PRORROGA 001** por cinco (5) meses contados desde el 01 de enero hasta el 30 de abril de 2026, así las cosas, el contrato principal **Nro. 86-5-20098-25** quedo con un plazo de DIEZ (10) MESES Y DIECISEIS (16) DÍAS contados desde el 15/07/2025 hasta el 31/05/2026, distribuidos de la siguiente manera:

- Cinco meses y dieciséis (16) días desde el 15/07/2025 hasta el 31/12/2025 para la vigencia 2025.
- Cinco (05) meses desde el 01/01/2026 hasta el 31/05/2026. Para la vigencia 2026.

4. Que, mediante comunicado oficial Nro. **GS-2026-016530-DERIS** del 02 de marzo de 2026, la señora Subintendente **JULIETH ALEXANDRA MONSALVE GOMEZ**, en su calidad de supervisora del contrato **No. 86-5-20098-25**, solicita a la **"E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO"**, la aceptación de la **ADICIÓN 002** al contrato por un valor de **DOS MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.000.000,00)** para la vigencia 2026, la empresa, mediante comunicado escrito el día 10 de marzo de 2026 firmado por la señora **ALEXANDRA CASTILLEJO OROZCO** en su calidad de Representante Legal, acepta dicha solicitud. (Ver anexo).

5. Que, mediante comunicado oficial Nro. **GS-2026-018939-DERIS** del 10 de marzo de 2026, la señora Subintendente **JULIETH ALEXANDRA MONSALVE GOMEZ**, en su calidad de supervisora del contrato **No. 86-5-20098-25**, solicita al Señor Teniente Coronel **GILBERTO GUTIEREZ BOTELLO** jefe de la Regional de aseguramiento en salud N.3 estudie la posibilidad de autorizar la **ADICIÓN 002** al contrato por un valor de **DOS MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.000.000,00)** para la vigencia 2026, la Jefatura mediante comentario a través del Gestor de Documentos Policiales (GEPOL), dispone: "atender, verificar y proceder de acuerdo a la norma y fines e inicio del trámite correspondiente". (Ver Imagen).

Documento Electrónico No. GS-2026-018939-DERIS



REGI3 - TC GUTIERREZ BOTELLO GILBERTO
Comentario : DIOS y Patria buenas tardes, respetuosamente atender, verificar y proceder de acuerdo a la norma y fines e inicio del trámite correspondiente. ; para: REGI3-SI MARIN VARGAS YULIET LISETH
Fecha : 10/03/2026 18:43

6. Que mediante comunicado oficial Nro. **GS-2026-004816-REGI3** de fecha 24 de marzo de 2026, el señor Capitán **GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA** Jefe de la oficina del Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E), solicita al Jefe del Grupo de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, se certifique si existen recursos para realizar la **ADICIÓN**

CLÁUSULA QUINTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES - EL CONTRATISTA declara bajo juramento, que no está incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes vigentes; así mismo, en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo, procederá conforme, al artículo 9° de la ley 80 de 1993.

CLÁUSULA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, la presente **ADICIÓN NO. 002,** al Contrato Principal Nro. **86-5-20098-25**, se entiende perfeccionada y legalizada con la firma de las partes y la aprobación de la garantía única.

CLÁUSULA SEPTIMA: Los demás aspectos del contrato principal **No. 86-5-20098-25**, que no hayan sido objeto de ampliación o aclaración en la presente modificación, se mantienen vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia se firma en Pereira – Risaralda a los 16/4/2026

CONTRATANTE.

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3 (E)

CONTRATISTA

Señora **ALEXANDRA CASTILLEJO OROZCO**
Cedula Ciudadania 57.294.987 expedida en Santa Marta Magdalena
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO**
NIT. 891.409.025-4

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista Grupo contratos	SI. Johan Daniel Arroyave Ortiz	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo Contratos	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos (E)	CT. Gustavo Andrés Narváez Arteaga	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y financiera	CT. Camilo Andrés Barón Trujillo	

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expo futuro
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

002; la dependencia de presupuesto mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF Nro. 34826 del 30/03/2026.** certifica presupuesto por un valor de **DOS MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.000.000,00)** Para la Vigencia 2026.

7. Una vez revisado los anteriores aspectos de justificación del supervisor y envista que a la fecha se están preparando los estudios para la nueva contratación, se hace necesario tramitar, la presente modificación para dar continuidad de los servicios y de conformidad con la Ley 80 de 1993, por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, la Resolución Número 03049 del 30 de julio del 2014 y la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018, por la cual se modifica el Manual de Contratación de la Policía Nacional, las partes están facultadas para suscribir la presente, ADICION 002 al Contrato Principal No. 86-5-20098-25.

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula **TERCERA - VALOR**, en el sentido de adicionar al valor inicialmente pactado la suma de **DOS MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.000.000,00)** para la vigencia 2026. Así las cosas, el contrato Principal **No. 86-5-20098-25,** se establece de la siguiente manera:

VALOR.	**VENTIUN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 21.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: ➢ **CATORCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($14.000.000,00)** para la vigencia 2025. ➢ **SIETE MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.000.000,00)** para la vigencia 2026.

CLÁUSULA SEGUNDA: Modificar la **CLÁUSULA QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** del contrato principal **No. 86-5-20098-25** el cual se encuentra amparado mediante la Certificación de Disponibilidad Presupuestal así:

- CATORCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($14.000.000,00), para la vigencia 2025 **SIIF 41925 del 05/06/2025.**
- CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($5.000.000,00) para la vigencia 2026. **SIIF Nro. 18626 del 10/01/2026.**

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	**INCLUIR** a la apropiación presupuestal, la presente **ADICIÓN NO 002,** la cual se encuentra amparada mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF Nro. 34826 del 30/03/2026.** por un valor de **DOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.000.000,00)** para la vigencia 2026, expedido por el Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.

CLAUSULA CUARTA: Modificar la cláusula **DÉCIMA CUARTA - MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA deberá ampliar y enviar al **CONTRATANTE**: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3. NIT 900.339.410-8**, dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción de la **ADICION 002** las Garantías así:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES: A la fecha se encuentra vigente la Póliza de Responsabilidad Profesional Nro. 55-03-101010973, vigencia hasta el 22/02/2027, el contratista se compromete actualizar la póliza, enviarla a la regional para su aprobación y continuar con la prestación del servicio.

CLÁUSULA QUINTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES - EL CONTRATISTA declara bajo juramento, que no está incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes vigentes; así mismo, en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo, procederá conforme, al artículo 9° de la ley 80 de 1993.

CLÁUSULA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, la presente **ADICIÓN NO. 002**, al Contrato Principal Nro. **86-5-20098-25**, se entiende perfeccionada y legalizada con la firma de las partes y la aprobación de la garantía única.

CLÁUSULA SEPTIMA: Los demás aspectos del contrato principal **No. 86-5-20098-25**, que no hayan sido objeto de ampliación o aclaración en la presente modificación, se mantienen vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia se firma en Pereira – Risaralda a los 16/4/2026

CONTRATANTE.

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3 (E)

CONTRATISTA

Señora **ALEXANDRA CASTILLEJO OROZCO**
Cedula Ciudadanía 57.294.987 expedida en Santa Marta Magdalena
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO**
NIT. 891.409.025-4

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista Grupo contratos	SI. Johan Daniel Arroyave Ortiz	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo Contratos	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos (E)	CT. Gustavo Andrés Narváez Arteaga	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y financiera	CT. Camilo Andrés Barón Trujillo	

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expo futuro
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

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

No. GS-2026– 029828 **/ RASES – GRUCO – 96.14**

Pereira, 16/4/2026

Señor
Subintendente **JHONIDER BETANCUR VARELA**
Analista Grupo de Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud Certificado Registro Presupuestal **ADICIÓN No. 002** al contrato Nro **86-5-20098-25**

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

CONTRATO NO.	**86-5-20098-25**	Fecha del contrato:	15/07/2025
C.D.P. ADICION 001	**SIIF Nro. 34826 del 30/03/2026.**	Contratante:	**Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3**
CONTRATISTA:	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO	Documento Identificación	**NIT 891.409.025-4**
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	➢ DIEZ (10) MESES Y DIECISEIS (16) DÍAS contados desde el 15/07/2025 hasta el 31/05/2026		
OBJETO DEL CONTRATO:	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.3 GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO".		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DIECINUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 19.000.000,00) distribuidos de la siguiente manera: ➢ CATORCE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($14.000.000,00) para la vigencia 2025. SIIF NO. 41925 del 05/06/2025. ➢ CINCO MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 5.000.000,00) para la vigencia 2026. SIIF NO. 18626 del 10/01/2026.		
VALOR ADICIÓN 001	DOS MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.000.000,00) Para la Vigencia 2026.		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VENTIUN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 21.000.000,00) distribuidos de la siguiente manera: ➢ CATORCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($14.000.000,00) para la vigencia 2025. ➢ SIETE MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.000.000,00) para la vigencia 2026.		

Atentamente,

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3 (E)

Elaboró: SI JOHAN DANIEL ARROYAVE ORTIZ
Analista Grupo de Contratos RASES Nro.3

Revisó: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ A
Jefe Grupo Contratos RASES Nro.3 (E)

Revisó: CT. CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO
Jefe Área Logística y Financiera RASES Nro.3

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expo futuro
Teléfono: 3402442 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 254

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $2,000,000.00

Por Concepto de: ADICION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO (RISARALDA)CONT 86-5-20098-25

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: JULIO VILLADIEGO

Fecha Solicitud: 30/03/2026

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	175	$2,000,000.00
						TOTAL		$2,000,000.00

Beneficiario: 891409025 - HOSPITAL SAN RAFAEL

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 247 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 16 dias del mes de Abril de 2026 en la ciudad de PEREIRA

SI. JHONIDER BETANCUR VARELA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjbetancu	JHONIDER BETANCUR VARELA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-040	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	16/04/2026 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 34826 de fecha 2026-03-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	42326	Fecha Registro:	2026-04-16	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	2.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	2.000.000,00	Saldo x Obligar:	2.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891409025	Razón Social:	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	457553000246	Banco:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	73008879	Nombre:	JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	86-5-20098-25	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2026-04-16

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O40 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		2.000.000,00	0,00		
					Total:	2.000.000,00	0,00	2.000.000,00	2.000.000,00

Objeto:	ADICION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO (RISARALDA) CONT 86-5-20098-25 SOLICITUD 029828-REGI3

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O40	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-08-26	2.000.000,00	2.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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.
PEREIRA	PEREIRA	EMISION ORIGINAL	55-03-101010973	0

TOMADOR **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL** NIT **891.409.025-4**

DIRECCION **CLL 4 N 9-45** CIUDAD **PUEBLO RICO, RISARALDA** TELEFONO **3663307**

ASEGURADO **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL** NIT **891.409.025-4**

DIRECCION **CLL 4 N 9-45** CIUDAD **PUEBLO RICO, RISARALDA** TELEFONO **3663307**

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)
27 / 02 / 2026	22 / 02 / 2026	22 / 02 / 2027	22 / 02 / 2026	22 / 02 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SALAZAR Y SALAZAR SEGUROS LTDA.	143795	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 1,000,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 200,000,000.00

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 100,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ ********26,500,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********5,035,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********31,535,000.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12, TELÉFONO 5124482 - PEREIRA

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11012107744313(3900)000031535000(96)20270222

REFERENCIA PAGO:

1101210774431-3

55-03-101010973

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

DIANAMORTIZ

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.
PEREIRA	PEREIRA	EMISION ORIGINAL	55-03-101010973	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
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)
27 / 02 / 2026	22 / 02 / 2026	22 / 02 / 2027	22 / 02 / 2026	22 / 02 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SALAZAR Y SALAZAR SEGUROS LTDA. CLIENTE	143795	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 · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · éxito · MOVIRED

RTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO No. para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ ********26,500,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********5,035,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********31,535,000.00

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

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

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

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1101210774431 3(3900)000031535000(96)20270222

REFERENCIA PAGO: 1101210774431-3

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.
PEREIRA	EMISION ORIGINAL	55-03-101010973	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
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)

OBJETO DEL SEGURO

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
LIMITE ASEGURADO, POR EVENTO / EN EL AGREGADO ANUAL, COMBINADO CON GASTOS DE DEFENSA:$ 1.000.000.000
EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY : COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).
AMPARO BASICO
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

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

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

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

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DANOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.
EXTENSIONES DE COBERTURA
ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SENALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:

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

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

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DANOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A:

LIMITE ASEGURADO
$ 100.000.000

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.
LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE, LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.
GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

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.
PEREIRA	EMISION ORIGINAL	55-03-101010973	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.
SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

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

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

LIMITE ASEGURADO
AMPARO BASICO$ 1.000.000.000
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTO DE LA SALUD
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
GASTOS DE DEFENSALIMITE POR:
EVENTO$ 100.000.000
VIGENCIA$ 200.000.000

COBERTURADEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS15% MINIMO 5 SMMLV

CAUCIONES JUDICIALES CAUCIONES JUDICIALES $12,000,000 POR EVENTO Y $40,000,000 POR VIGENCIA
EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
1. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTRE REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA
2. RECLAMACIONES POR DANOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DANOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
3. DANOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
6. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DANOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

I- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
12. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DANO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.

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.
PEREIRA	EMISION ORIGINAL	55-03-101010973	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

13. RECLAMACIONES POR DANOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
15. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
16. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
17. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
18. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
19. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SENALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?

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

C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS, CASO EN EL CUAL SEGURESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
21. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL
22. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE
23. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
24. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
25. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRAINSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
26. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
27. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.
28. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
29. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
30. ORGANISMOS PATOGENICOS.
31. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DANOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
32. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
33. POR DANOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DANOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES
34. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
35. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA
36. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
37. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

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

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

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL:	TIPO DE MOVIMIENTO:	POLIZA No.	ANEXO No.
PEREIRA	EMISION ORIGINAL	55-03-101010973	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.
38. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
39. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
40. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE
41. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
42. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO
43. 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.
44. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
45. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
46. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
47. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA
48. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
49. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
50. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
51. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO.
52. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
53. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.

B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y

C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
54. 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.
55. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
56. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
57. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
58. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
59. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
60. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
61. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO

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.
PEREIRA	EMISION ORIGINAL	55-03-101010973	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	891.409.025-4
DIRECCION	CLL 4 N 9-45	CIUDAD	PUEBLO RICO, RISARALDA	TELEFONO	3663307
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

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

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

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

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

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

A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD.

EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA

POR LOS PADRES O ACUDIENTES.

B) EL MEDICO TRATANTE Y

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

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

No. GS-2026- 029919 **/ RASES – JEFAT 29.25**

Pereira, 16 de abril de 2026

Señora
Subintendente **JULIETH ALEXANDRA MONSALVE GOMEZ**
Supervisora del Contrato Nro. 86-5-20098-25
Pereira.

Asunto: Notificación inicio supervisión **ADICIÓN 002** al contrato Nro. **86-5-20098-25**

Cordial saludo, de manera atenta me permito informarle que fueron perfeccionados los trámites de la **ADICIÓN 002** del contrato Nro. **86-5-20098-25** cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.3 GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO".** así:

ADICIÓN 002: DOS MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.000.000,00) para la vigencia 2026. así las cosas, el contrato Principal **No. 86-5-20098-25,** se establece de la siguiente manera:

VALOR.	**VENTIUN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 21.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: ➢ **CATORCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($14.000.000,00)** para la vigencia 2025. ➢ **SIETE MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.000.000,00)** para la vigencia 2026.

En consecuencia, a partir de la fecha del presente documento puede dar inicio a la **ADICIÓN 002** dando continuidad con la prestación del servicio objeto del contrato, teniendo en cuenta que continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones las cláusulas estipuladas dentro del mismo.

Además, cabe resaltar que la supervisión deberá tener en cuenta para dar cumplimiento a sus funciones, los artículos 82, 83 y 84 de la ley 1474 de 2011, así como las directrices emitidas por el Instituto para llevar a cabo debida forma esta designación. Como encargado de ejercer la supervisión y de acuerdo con lo establecido en el contrato, deberá velar entre otros, porque el CONTRATISTA cumpla con las obligaciones relacionadas con la ejecución del contrato y en especial con la función de certificar el cumplimiento o no del objeto del contractual para el respectivo pago (cuando aplique) y tendrá la obligación de comunicar por escrito oportunamente, cualquier irregularidad que se presente en la ejecución del contrato, al Ordenador del Gasto.

NOTA 1: Se reitera que los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: *"(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".* Para el caso de las órdenes de compra, se deberá coordinar la publicación con el Área de Contratación. **Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días**

después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

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

Atentamente,

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3 (E)

Elaboró: SI JOHAN DANIEL ARROYAVE ORTIZ
Analista Grupo de Contratos RASES Nro.3

Revisó: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ A
Jefe Grupo Contratos RASES Nro.3 (E)

Revisó: CT. CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO
Jefe Área Logística y Financiera RASES Nro.3

Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 ext.8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

No. GS-2026– 029920 **/ RASES 3 – GRUCO – 29.25**

Pereira, 16 de abril de 2026

Señora
ALEXANDRA CASTILLEJO OROZCO
Representante Legal E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO
Ciudad

Asunto: Asunto: Notificación inicio supervisión **ADICIÓN 002** al contrato Nro. **86-5-20098-25**

Cordial saludo, de manera atenta me permito informarle que fueron perfeccionados los trámites de la **ADICIÓN 002** del contrato Nro. **86-5-20098-25** cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.3 GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL PUEBLO RICO".** así:

ADICIÓN 002: DOS MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 2.000.000,00) para la vigencia 2026. así las cosas, el contrato Principal **No. 86-5-20098-25,** se establece de la siguiente manera:

VALOR.	**VENTIUN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 21.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: ➢ **CATORCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($14.000.000,00)** para la vigencia 2025. ➢ **SIETE MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.000.000,00)** para la vigencia 2026.

En consecuencia, a partir de la fecha del presente documento puede dar inicio a la **ADICIÓN 002** dando continuidad con la prestación del servicio objeto del contrato, teniendo en cuenta que continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones las cláusulas estipuladas dentro del mismo.

Atentamente,

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3 (E)

Elaboró: SI JOHAN DANIEL ARROYAVE ORTIZ
Analista Grupo de Contratos RASES Nro.3

Revisó: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ A
Jefe Grupo Contratos RASES Nro.3 (E)

Revisó: CT. CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO
Jefe Área Logística y Financiera RASES Nro.3

Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 ext.8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA