CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO NÚMERO RS-0640-2026

INFORMACION DE LAS PARTES QUE INTERVIENEN			
CONTRATANTE	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)	**CONTRATISTA**	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL_GIRARDOTA
NATURALEZA JURÍDICA:	MIXTA	**NATURALEZA JURÍDICA:**	PUBLICA
NIT:	900.604.350-0	**NIT:**	890.980.727-9
CÓDIGO EPS:	EPSS40/ EPS40	**CÓDIGO HABILITACIÓN SEDE PRINCIPAL:**	0530806104-01
DATOS DE REPRESENTACION LEGAL			
NOMBRE	CARLOS MAURICIO MARTÍNEZ FLOREZ	**NOMBRE**	CLAUDIA MARIA CASTRILLON ZAPATA
C.C. No.	15.432.123	**C.C. No.**	39.356.061
DIRECCIÓN	CARRERA 45 # 55- 65 (MEDELLÍN-ANT)	**DIRECCIÓN**	CARRERA 16 11 – 01 IN 1
TELÉFONO (PBX - FAX)	460 16 74 EXT. 201 – 202	**TELÉFONO (PBX - FAX)**	6044052440
CORREO ELECTRÓNICO	contratacion@saviasaludeps.com	**CORREO ELECTRÓNICO**	gestiondocumental@hospitalgirardota.com

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad a los afiliados del régimen subsidiado y en estado de portabilidad de Savia Salud EPS en el municipio de Girardota, en la modalidad Evento y en ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario). Estos afiliados deben estar debidamente registrados en la base de datos de la EPS y tener derecho a los servicios incluidos en el plan de beneficios de salud, garantizando la atención en salud con pertinencia, oportunidad, continuidad y seguridad, impactando positivamente en el estado de salud y la satisfacción de los afiliados.

ALCANCE: SERVICIOS CONTRATADOS POR MODALIDAD Y FORMA DE PAGO

SERVICIOS	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TARIFA
SEGÚN ANEXO	PAGO POR EVENTO	TARIFA GENERAL SOAT UVB 2026 -18%
SEGÚN ANEXO	PAGO POR EVENTO	TARIFAS PROPIAS 2025 MÁS INCREMENTO PROMEDIO DEL 5.1%.
SEGÚN ANEXO	PAGO POR EVENTO	TRASLADOS SEGÚN ACUERDO DE JUNTA ENVIADO POR EL PRESTADOR
SEGÚN ANEXO	PAGO POR EVENTO	MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGÚN LO ACORDADO CON LA UNIDAD FUNCIONAL DE LA EPS

LOCALIZACION CONTRATISTA, VIGENCIA Y CUANTÍA DEL CONTRATO		
REGIÓN	EL CONTRATO SE EJECUTARÁ EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOTA, EN EL ÁMBITO INTRAMURAL (AMBULATORIO Y HOSPITALARIO), EN LAS SEDES DEBIDAMENTE HABILITADAS POR EL PRESTADOR Y ACORDADAS CON LA EPS.	
VIGENCIA	DOCE (12) MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	
PRESUPUESTO TOTAL	SE ESTABLECE QUE EL CONTRATO TIENE UN VALOR TOTAL ESTIMADO DE **SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L ($774.360.000)** POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS PAGADOS POR EVENTO.	
CON LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE CONTRATO DECLARAMOS CONOCER LA TOTALIDAD DE LAS CLÁUSULAS INCORPORADAS AL MISMO Y LAS NORMAS QUE REGULAN LA ADMINISTRACIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EN CONSTANCIA FIRMAMOS COMO APARECE AL FINAL DEL DOCUMENTO.		

Es obligación de LA CONTRATANTE como Entidad Administradora de Planes de Beneficio-EAPB- de salud, en aras de cumplir con los principios constitucionales y legales que rigen el Sistema de Seguridad Social Integral, en especial, el subsistema de salud, contar con una Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS para garantizar el acceso a que tiene derecho de los servicios propios del Plan de Beneficios en Salud -PBS reconocido a los afiliados registrados en la Base de Datos de la EAPB y **CONSIDERANDO QUE: 1)** SAVIA SALUD EPS, es una Entidad Promotora de Salud -EPS, del régimen subsidiado del departamento de Antioquia y por movilidad del régimen contributivo, la cual se encuentra constituida en alianza público - privada, esto es, con el apoyo del departamento de Antioquia y el municipio de Medellín, en calidad de entidades territoriales actoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama. **2)** En cumplimiento de sus obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 441 de 2022 debe garantizar la prestación de servicios de salud a su población afiliada a través de la contratación de una Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS, que cumpla con los requisitos de ley. **3)** Se hace necesario contratar los servicios que permitan la integralidad en la atención en salud de los afiliados en el departamento de Antioquia, encontrándose que la propuesta de servicios presentada por el contratista cumple con los requisitos indispensables solicitados y su propuesta económica se ajusta al presupuesto y a la necesidad de la EPS, tornándose viable la contratación de los servicios. **4)** El contrato obedece a normas generales e internas propias de la actividad, modalidad de pago y demás circunstancias que se describen en la carátula de este documento. **5)** La relación contractual se rige por el régimen privado, particularmente por el acuerdo de voluntades contenido en las siguientes cláusulas y, en lo no previsto en ellas, por la normativa que regule la materia, en especial, las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), 1438 de 2011, 1751 de 2015, y el Decreto 780 de 2016 (Modificado por el Decreto 0075 de 2024), Decreto 441 de 2022, y demás normas que por su naturaleza le pertenezcan o que adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan las antes mencionadas, así como lo establecido en los anexos contractuales. **6)** El acuerdo entre las partes se corresponde con el compromiso al logro de la implementación del modelo de atención basado en atención primaria en salud y secundaria en salud, que incluye la gestión integral del riesgo en salud propuesto por LA CONTRATANTE y, en tal sentido, LA CONTRATISTA ha presentado un modelo de prestación de los servicios objeto del contrato acorde

con lo requerido y cumple con las condiciones de habilitación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, tal y como se soporta con la constancia de habilitación vigente para los servicios por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. - OBJETO: Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad a los afiliados del régimen subsidiado y en estado de portabilidad de Savia Salud EPS en el municipio de Girardota, en la modalidad Evento y en ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario). Estos afiliados deben estar debidamente registrados en la base de datos de la EPS y tener derecho a los servicios incluidos en el plan de beneficios de salud, garantizando la atención en salud con pertinencia, oportunidad, continuidad y seguridad, impactando positivamente en el estado de salud y la satisfacción de los afiliados. **SEGUNDA- ALCANCE:** Inicia con la necesidad de satisfacer la prestación de servicios de baja complejidad para los afiliados a Savia Salud EPS, previa autorización para los procedimientos y servicios declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), que se encuentran en la necesidad presentada por Savia Salud EPS en el ámbito intramural, según la normatividad vigente. **TERCERA - VIGENCIA:** El plazo de ejecución será de doce (12) meses. El contrato se perfeccionará con el acuerdo de las partes sobre su objeto, la contraprestación llevada a escrito, además la aprobación de las pólizas exigidas contractualmente y la suscripción del acta de inicio.. **CUARTA. -VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:** Las partes establecen que este contrato tiene un valor total estimado de **SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L ($774.360.000).** El presente contrato de prestación de servicios de salud se pacta por las partes en la modalidad de PAGO POR EVENTO: Por tanto, el valor mensual del contrato será la suma que resulte de los servicios efectivamente prestados a que haya lugar, por el valor de las tarifas pactadas y que hacen parte integral del presente contrato. Las tarifas serán a:

- Tarifa general SOAT UVB 2026 -18%
- Tarifas propias 2025 más incremento promedio del 5.1%.
- Traslados según acuerdo de junta enviado por el prestador.
- Medicamentos e insumos según lo acordado con la unidad funcional de la EPS

PARÁGRAFO: No obstante, lo anterior es importante tener presente que el valor final del contrato podrá variar acorde con el número de atenciones prestadas o la inclusión o exclusión de servicios durante la vigencia. **QUINTA. -LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se ejecutará en el municipio de Girardota, en el ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario), en las sedes debidamente habilitadas por el prestador y acordadas con la EPS. **SEXTA. OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA:** LA CONTRATISTA se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con el servicio de salud vigente o que se expidan en el futuro, como los deberes que impone la ética, la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente a prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos y que sean autorizados por LA CONTRATANTE, prestación que cubre servicios integrales de salud de baja complejidad, en consulta especializada en psicología, nutrición y terapias físicas, a la población afiliada, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud por el Decreto 780 de 2016 en los Artículos 2.5.1.1.1 al 2.5.1.7.6, cuando aplique, a los afiliados de LA CONTRATANTE, así: **I) OBLIGACIONES**

GENERALES: 1. Proceder con la firma del contrato dentro de los ocho (8) días siguientes al envío del mismo por parte de EL CONTRATANTE. **2.** Suscribir el acta de inicio, una vez se cuente con la aprobación de pólizas sin que sobrepase ocho (8) días. **3.** EL CONTRATISTA deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes. **4.** Reportar al CONTRATANTE de manera inmediata, toda utilización del servicio que se encuentre por fuera de la frecuencia o uso normal. **5.** Notificar por escrito a EL CONTRATANTE cualquier novedad en materia de portafolio. **6.** Conservar actualizada y vigente la documentación pertinente que para el efecto exija la ley y/o reglamentos. **7.** Atender citaciones, llamados y requerimientos de la CONTRATANTE. **8.** Responder civilmente a SAVIA SALUD EPS, por los perjuicios que se deriven de actos u omisiones del personal que designe en cumplimiento del servicio a contratar. Así mismo, guardar absoluta reserva acerca del contenido de la información que reciba con motivo del servicio a contratar. **9.** Realizar sus actividades en la forma más cuidadosa posible de manera que se eviten los riesgos propios de la actividad encomendada. **10.**Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual. **11.** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento a los documentos de la etapa precontractual, contractual, manuales y protocolos de LA CONTRATANTE. **12.** EL CONTRATISTA será responsable de la veracidad de los documentos presentados para la suscripción del presente contrato, en consecuencia, SAVIA SALUD EPS presumirá la buena fe de la documentación recibida. **13.** Cumplir con las especificaciones y/o condiciones técnicas de acuerdo con lo previsto en la invitación. **14.** Garantizar eficacia, agilidad y oportunidad en el acceso a los servicios con horarios amplios y suficientes para la atención de los afiliados de LA CONTRATANTE conforme con el "Manual de Relacionamiento" que hace parte integral del contrato. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 (Modificada por la Resolución 3100 de 2019) y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen. **15.** Prestar los servicios en todos los eventos de salud susceptibles de ser atendidos en el nivel o niveles de complejidad contratado(s); dependiendo del nivel la contratista contará con el recurso humano idóneo y demás estándares de calidad, siguiendo los condicionamientos de la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, con capacidad resolutiva y habilitación de servicios certificada. **16.** Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado. Sólo atendiendo las excepciones legales, principalmente las del art. 59 de Ley 1438 de 2011 y las orientaciones de la Circular 04 de 2011y 67 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, será posible la subcontratación previamente aprobada por la EPS. En estos casos deben seguirse las condiciones normativas sobre la habilitación del servicio, de acuerdo con lo definido por interdependencia de servicios según la Resolución 3100 de 2019. **17.** Responder legalmente por cualquier perjuicio debidamente comprobado en instancia judicial, que le ocasionare al afiliado durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios la contratista atribuible a dolo, impericia, imprudencia o negligencia así sea levísima. **18.** Reportar todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia. **19.** El contratista deberá abstenerse de cobrar al afiliado cualquier suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficio en Salud -PBS-, teniendo en cuenta las excepciones establecidas para tal efecto en la normatividad vigente. **20.** De acuerdo con lo compilado en el Decreto 780 de 2016, el contratista debe reportar los eventos de interés en Sistema de vigilancia de Salud Pública –SIVIGILA-, además debe realizar el análisis de los eventos de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud vigentes y suministrar los soportes requeridos por la EPS de forma oportuna de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente. EL CONTRATISTA deberá participar conjuntamente con la contratante en los comités de evaluación de tales eventos, facilitando la obtención de copias de las historias clínicas solicitadas por el contratante para su valoración en los tiempos requeridos. Lo anterior sin perjuicio de aquellos eventos que por su impacto deban ser notificados de manera inmediata a la contratante. **21.** Dar cumplimiento a lo consagrado

en el Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016 y Decreto 441 de 2022 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen en lo relacionado con el trámite interno entre la contratante y la contratista, sin imponer cargas al afiliado. **22.** Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas. **23.** EL CONTRATISTA deberá actualizar los datos del usuario cada vez que tenga contacto con el mismo, sin que ello constituya una barrera para la prestación de los servicios y tecnologías en salud, para el caso de urgencias la actualización será posterior a la atención. **PARÁGRAFO:** Los proveedores de tecnologías en salud que no atiendan directamente a los usuarios, no estarán obligados a la actualización de la información. **24.** LA CONTRATISTA certifica que los servicios señalados en el presente contrato se encuentran debidamente habilitados en sus sedes, así mismo se obliga a mantenerlos habilitados durante la ejecución del contrato, de conformidad con el Decreto 780 de 2016 capítulo 3, en lo correspondiente a la sección 1 y 2 y con la Resolución 3100 de 2019, así como con las normas que lo reglamenten, modifiquen o adicionen o sustituyan, y por ende, que están inscritos en el Registro Especial de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud -REPS- de la dirección de salud territorial que corresponda. **25.** Apoyar la labor de auditoría de calidad brindando la información que la contratante requiera en las visitas agendadas. **26.** Reportar oportunamente a LA CONTRATANTE los indicadores incluidos en el anexo "Indicadores de gestión", los cuales hacen parte integral del contrato. **27.** Tramitar y radicar la factura o documento equivalente, acreditando mensualmente el pago de Seguridad Social (salud, ARL, pensiones y parafiscales), conforme el art. 50 Ley 789/02, artículo 1° Ley 828/03 y de más normas vigentes que apliquen y acreditar mediante un certificado el pago de la nómina anterior de la totalidad de los colaboradores. **28.** Presentar las facturas para pago asociadas al contrato correspondiente, según el régimen a que corresponda el usuario, en razón de la movilidad consagrada en el Decreto 2353 de 2015. En virtud de lo anterior, LA CONTRATISTA debe presentar de manera separada las facturas de atenciones, de acuerdo con el régimen que corresponda, con sus respectivos soportes y RIPS, garantizando la confiabilidad, seguridad y calidad de los datos sobre la prestación individual de servicios de salud y la entrega oportuna a LA CONTRATANTE y en la forma indicada en la cláusula de facturación. **29.** Hacer adecuado manejo de la información del usuario, entregada por la EAPB para consulta de la historia clínica, de acuerdo con lo consagrado en la normatividad vigente, en especial Habeas Data, regulado por la Ley 1581 del año 2012 (Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013). **30.** LA CONTRATISTA y/o compañías distribuidoras garantizarán por parte de los trabajadores del sector salud la efectiva observancia a la prohibición sobre prebendas o dádivas a productoras de tecnología en salud, incluyendo medicamentos, establecidos en la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015). **31.** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. **32.** Aceptar las modificaciones necesarias al presente acuerdo de voluntad cuando el Gobierno Nacional a través de cualquiera de sus dependencias o entidades imponga y/o reglamente obligaciones en especial la establecidas en la resolución 2364 de 2023. **33.** Contar con el Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud -PAMEC-, el cual será objeto de verificación en las auditorías programadas por LA CONTRATANTE. **34.** Realizar reporte de indicadores, entre otros: los dispuestos en la Resolución 256 de 2016 (Modificada por la Resolución 3539 de 2019) en la forma pactada entre las partes; los indicadores trazadores priorizados en forma mensual dentro de los 5 primeros días calendario de cada mes; los indicadores correspondientes a la Resolución 1552 de 2013(Modificada por la Resolución 3100 de 2019), en forma mensual durante los 5 primeros días calendario, con evaluación trimestral y demás indicadores definidos en los demás indicadores definidos en el Manual para la gestión del riesgo basado en rutas integrales para la atención en salud -RIAS- y en los términos de referencia de la invitación, que hacen parte integral del contrato. **35.** Las IPS y proveedores que

contraten con Savia Salud EPS la prestación de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios deben garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente: Resoluciones 1885 de 2018 y Resolución 2438 de 2018 y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen. **36.** Los proveedores de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios deben estar activos en la plataforma Mipres, implementando el módulo proveedor-dispensador y el módulo de facturación en la cual tendrán como responsabilidades: a) El delegado administrativo del Proveedor debe realizar la activación del rol dispensador para realizar entrega efectiva a los afiliados de Savia Salud EPS. b) Consultar los direccionamientos realizados por Savia Salud EPS. c) Reportar en el aplicativo tecnológico Mipres la programación de entrega, reporte de entrega o no entrega y el reporte de facturación de las tecnologías en salud o servicios complementarios a la EPS y a la autoridad competente, por medio de la herramienta MIPRES (según fecha máxima de reporte de cada entrega). d) Cuando se trate de servicios ambulatorios el reporte del suministro efectivo se deberá realizar en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, mediante los mecanismos tecnológicos dispuestos por este Ministerio para dicho reporte. Para este efecto los proveedores entregarán a la respectiva entidad responsable del afiliado la información necesaria para el mencionado reporte con la periodicidad mencionada. Art 34, No. 1, Resolución 1885 de 2018 (Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.) y Resolución 2438 de 2018 (Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso , reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones) y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen. e) Realizar la entrega efectiva al afiliado de Savia Salud de los direccionamientos realizados por la EPS en los tiempos oportunos (según fecha máxima de reporte de cada entrega. **II) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Gestionar los servicios a los afiliados dentro de los tiempos mínimos de atención establecidos en la Resolución 3100 de 2019, la Resolución 1552 de 2013 (Modificada por la Resolución 3100 de 2019), Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen. **2.** Remitir, si se requiere al afiliado a una IPS de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS- de la contratante, previa notificación al centro regulador y autorización de éste, si existe cualquier tipo de complicación que no pueda ser tratada dentro del marco de actividades objeto del presente contrato. No obstante, lo anterior, LA CONTRATISTA deberá abstenerse de realizar remisiones de manera no pertinente de afiliados. Cuando aplique si se detecta que se remitió sin justa causa a un usuario que podía ser atendido en las instalaciones de la contratista en virtud del presente contrato, el contratante descontará en la siguiente factura los costos o gastos adicionales en que haya incurrido por la atención del usuario en otra IPS. El traslado en todos los casos deberá observar lo contemplado en las normas de referencia y contrarreferencia. **PARÁGRAFO:** En caso de requerirse traslado y/o atención por caso fortuito o fuerza mayor, este hecho deberá ser reportado a él contratante, quien definirá la procedencia del traslado y/o atención del afiliado en una institución perteneciente a la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS- de La EAPB. **3.** En el evento que sea necesario repetir un procedimiento, tratamiento o ayuda diagnóstica por causa imputable a la contratista, deberá realizarlo nuevamente asumiendo el costo total de ese servicio. **4.** En caso de que el contrato vincule servicio de suministro de medicamentos, insumos, y/o dispositivos médicos, el contratista debe garantizar el cumplimiento de lo consagrado en la Resolución 2955 de 2007 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, el contratista debe contar con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los lotes y las fechas de vencimiento de los productos, así como del suministro y el control de calidad de estos, de

conformidad con el "Manual de Relacionamiento" vigente y sus versiones posteriores previamente socializadas. **5.** Toda prescripción de medicamentos que realice el contratista deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, cumpliendo los requisitos señalados por el Decreto 780 de 2016, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, utilizando para ello la Denominación Común Internacional -DCI- del medicamento y de conformidad con las guías terapéuticas adoptadas para tal fin. De igual forma, el contratista deberá acogerse a lo establecido en la Resolución 3166 de 2015 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, y tener los medicamentos claramente identificados con el Identificador Único de Medicamentos -IUM- (o en su defecto el Código Único Nacional De Medicamentos-CUMS-) adoptado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y exigido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos mediante la Circular 04 de 2006, Circular 11 de 2020 y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen. Así mismo, las prescripciones que no se ajusten a las guías de manejo, deben ser debidamente sustentados bajo evidencia científica citada en el historial clínico del afiliado soportando el Formato de Reacciones Adversas a Medicamentos -FOREAM- en los casos que aplique, siendo evaluada en comité farmacoterapéutico del asegurador. **6.** EL CONTRATISTA deberá responder oportunamente a las solicitudes que realice la EPS de la revisión de los medicamentos acorde con la condición medicas del afiliado, dando respuesta por escrito debidamente sustentada. **7.** Para la identificación de los procedimientos objeto del presente contrato se utilizará la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS- vigente, establecida en la Resolución 2481 de 2020, y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen, y que no hayan sido previamente pactados con la contratante, incluyendo códigos propios de la EAPB y tecnologías pactadas, cuando aplique. **8.** EL CONTRATISTA que habilite nuevas tecnologías en salud las deberá ofertar a la contratante, quien aprobará o no dichos servicios, antes de ser prestados a los afiliados. **9.** Garantizar la asignación de citas a los afiliados a la EAPB, ya sea por vía presencial, telefónica o por cualquier otro medio, y contar con agenda abierta para la asignación de citas durante todos los días hábiles del año, de conformidad con lo señalado en el artículo 1° de la Resolución 1552 de 2013 debiendo en todos los casos dar prelación a la atención de pacientes gestantes, adulto mayor, usuarios con discapacidad, víctimas del conflicto armado Colombiano o que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer de mama y/o aquellos que por su condición clínica lo requieran, ajustando para tales fines su agenda. **10.** Notificar las solicitudes y todo lo referente al derecho a morir con dignidad de los usuarios de Savia Salud EPS al correo muertedigna@saviasaludeps.com. **11.** Garantizar que el listado de las guías de práctica clínica y protocolos de atención serán una orientación para la atención de nuestros afiliados. **12.** Dar cumplimento al Artículo 12 de ley 1171 del 2007 "Consultas Médicas. Sin perjuicio de los derechos que les asisten a los niños y a las niñas, las Empresas Promotoras de Salud deberán asignar los servicios de consulta externa médica, odontológica y por médico especialista y apoyos diagnósticos a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. **13.** Notificar por escrito a la contratante cualquier novedad en materia de portafolio habilitado en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación en la dirección de salud territorial que le corresponda. **14.** Cumplir con los deberes del ejercicio de las profesiones del área de la salud, como lo prevé la normativa vigente incluyendo el registro ante el RETHUS. **15.** Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 o norma que lo adicione, modifique o sustituya para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento. **16.** Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante. **17.** Reportar a la contratante los eventos de interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, adjuntando los análisis realizados

por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. 18. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas. **19.** Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes (justicia y protección). **20.** LA CONTRATISTA debe velar por una buena calidad de la información consignada en la historia clínica, que soporte de manera adecuada los requerimientos solicitados durante el reporte y las auditorías, que además son insumo para el cálculo de indicadores que definen la capacidad y nivel de desarrollo de la gestión del riesgo de LA CONTRATANTE y además los montos de los recursos a distribuir. **21.** Las partes acuerdan generar los mecanismos suficientes y necesarios para garantizar la interoperabilidad de la historia clínica que estará sujeta a las necesidades tecnológicas de integración de la información, así como a la incorporación al sistema transaccional implementado por LA CONTRATANTE, conservando la integralidad, disponibilidad de los datos, desde su fuente primaria. Lo anterior, se realizará única y exclusivamente conforme a lo que indique la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin imponer desarrollos, integraciones o plazos distintos a los allí definidos. **22.** En el marco de la Resolución 2626 de 2019 Modelo De Atención Integral Territorial (MAITE) y las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), se hace necesario que LA CONTRATISTA participe de manera activa en la implementación de los lineamientos definidos, y la articulación con las prioridades definidas de LA CONTRATANTE. Lo anterior en cumplimiento al modelo de atención Rutas Integrales de Atención, con el fin de garantizar la calidad de la misma, en términos de resultados en salud. **23.** El Prestador Complementario es responsable del adecuado funcionamiento de la contrarreferencia del paciente y del manejo cuando por las condiciones de su enfermedad requiere tecnología médica especializada no disponible en el Prestador Primario y también de la reducción de los riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica y/o multi enfermedad. **24.** Ordenar las tecnologías NO PBS a través de la plataforma Mipres, según la normatividad vigente. **25.** Entregar a LA CONTRATANTE los documentos que se requieran para la realización de la Junta de Profesionales de la salud, si hubiera lugar a ella, de acuerdo con la normativa vigente. **26.** Brindar una atención oportuna que evite complicaciones o ingreso que conlleven a solicitud de servicios de mayor complejidad. **27.** Brindar una atención integral que garanticen la calidad en la prestación de los servicios de salud enfocados en el impacto de la satisfacción y calidad de vida de los usuarios. **28.** Impactar positivamente en la satisfacción y salud de la población evitando requerimientos atribuibles a PQRSDF y tutelas. **SÉPTIMA. - OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE:** Para hacer viable la ejecución del presente contrato, SAVIA SALUD EPS se compromete a lo siguiente: **1.** EL CONTRATANTE deberá realizar los pagos en la forma y oportunidad establecidas, de acuerdo con las facturas presentadas y debidamente soportadas, incluyendo el acta o informe mensual; teniendo en cuenta que se reciba a satisfacción de la EPS. **2.** EL CONTRATANTE deberá reportar en forma oportuna, las deficiencias o anomalías que detecte en el servicio, así como las sugerencias que estime convenientes sobre el desarrollo de las actividades de los recursos y sobre posibles mejoras al mismo. **3.** EL CONTRATANTE deberá coordinar la interacción de las áreas usuarias y áreas técnicas con los funcionarios de EL CONTRATISTA. **4.** EL CONTRATANTE deberá suministrarle la información y atender de manera oportuna las consultas que EL CONTRATISTA requiera para la ejecución de los servicios y el desarrollo adecuado del objeto del contrato. **5.** EL CONTRATANTE deberá realizar la supervisión a través de la persona designada para ello, quien velará por el cumplimiento de las

condiciones contractuales, especialmente previo a cada pago. **6.** EL CONTRATANTE deberá asistir a reuniones periódicas con EL CONTRATISTA para evaluar la ejecución del contrato y proponer acciones correctivas si son requeridas. **7.** Ejercer el seguimiento del contrato para efectos de lograr la correcta ejecución de este. **8.** Suministrar la información necesaria, completa y oportuna para desarrollar el objeto del contrato. **9.** Las demás que surjan de la ejecución del presente contrato y demás fuentes del derecho que sean aplicables. **OCTAVA. - ACTIVIDADES DE APOYO DE LA CONTRATANTE:** 1) Realizar labores de auditoría conforme al Decreto 441 de 2022, para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en el marco del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad - SOGC. **2)** Garantizar el canal de comunicación 24 horas al día los 7 días de la semana que permita conocer la red prestadora para los procesos de referencia y contrarreferencia. **3)** Ejercer la auditoría de cuentas. **4)** Facilitar mediante estrategias de acompañamiento la gestión técnica y operativa de los indicadores para medir los resultados en salud. **NOVENA. - COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS:** LA CONTRATISTA cobrará a los afiliados los copagos, cuotas moderadoras y de recuperación, según lo establecido en el Decreto 1652 de 2022, emitido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el Decreto 780 de 2016 y las demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan sin desconocer las exenciones normativas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los copagos, cuotas moderadoras y de recuperación que se causen en esta modalidad serán recaudados por LA CONTRATISTA y por este concepto la misma autoriza expresamente a LA CONTRATANTE, a descontar del valor de la facturación mensual lo efectivamente recaudado, el PSS/PTS debe informar y descontar dicho valor directamente de la factura electrónica de venta. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: En caso de no hacerse efectivo el recaudo, LA CONTRATISTA deberá notificar a LA CONTRATANTE la justificación del no pago por parte del usuario, conforme al siguiente mecanismo: 1. El PSS/PTS deberá proponer y suscribir acuerdo de pago al afiliado, en caso de suscribir acuerdo de pago, se entenderá que el valor fue recaudado efectivamente y se descontara el total de la factura. 2. En caso de no lograrse suscribir acuerdo de pago, el PSS/PTS deberá notificar a la EPS mediante el formato dispuesto por Savia Salud EPS (FO-GF-55 - FORMATO DE NO RECAUDO PAGO COMPARTIDO). 3. En caso de no realizar la notificación a la EPS se aplicará la glosa respectiva a cargo de LA CONTRATISTA. **DÉCIMA. - CONDICIONES PARA LA ATENCION DEL AFILIADO**: LA CONTRATISTA prestará los servicios a que se refiere el contrato a quienes presenten su documento de identificación y se encuentren debidamente registrados en la base de datos que dispone la EPS. **DÉCIMA PRIMERA - FORMA DE PAGO**: ***1)*** **PAGO POR EVENTO: LA CONTRATANTE** pagará a **LA CONTRATISTA** el valor a que dé lugar por los servicios prestados, mediante giro, a los sesenta 60 días de radicación y aceptación de la factura, sin perjuicio de que las partes puedan pactar nuevos plazos para realizar el pago. **PARÁGRAFO PRIMERO**: El valor final del contrato podrá variar acorde con el número de atenciones prestadas o la inclusión o exclusión de servicios durante la vigencia. **DÉCIMA SEGUNDA- RADICACIÓN:** En concordancia con la Resolución 2275 de 2023 y 1884 de 2023, se establece la obligatoriedad de reportar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS— de todas las atenciones de salud realizadas, como soporte de la factura electrónica de venta en salud, con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de

Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN— y del Ministerio de la Salud y la Protección Social a través de su plataforma con la generación del código único de validación —CUV— . El reporte de los RIPS como soporte de la factura electrónica de venta en salud, de acuerdo a los términos que define el Ministerio de Salud y Protección Social, debe contener toda la información relacionada en los anexos técnicos de las resoluciones antes mencionadas, velando por la adecuada calidad del dato. Además, de acuerdo con la Resolución 00001884 de 2024 se debe registrar el número del contrato objeto de facturación. Cuando exista contrato o en caso contrario, irá vacío. Se reporta solo si se ha suscrito contrato que cubra los ítems facturados. Las entidades obligadas a Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud (Artículo 4, Ley 1966 de 2019), deberán diligenciar el código del número de contrato que les expida esta plataforma una vez esté disponible. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El reporte de los RIPS deberá realizarse periódicamente, (siempre y cuando no supere los veintidós 22 días hábiles para radicar después de la generación de la factura electrónica de venta) y debidamente diligenciados y procesados (CUV), garantizando consistencia y calidad de los mismos. Deberá presentar la factura electrónica de venta, con los ítems de salud tal como se contempla en la resolución 2275 de 2023 y 1884 de 2023, y de acuerdo al tipo de contrato establecido con Savia Salud EPS, con los soportes establecidos en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Salud y la Protección Social, los cuales deben enviarse al correo electrónico facturacionelectronica@saviasaludeps.com con el archivo adjunto único .zip y estructura correcta del asunto del correo, tal como se describe en la resolución 000165 de 2023 numeral 9.1, además realizar el proceso de radicación por nuestra plataforma misional Conexiones, donde debe reportarse: XML de la factura electrónica de venta en salud, JSON correspondiente a los RIPS y CUV generado por el ministerio. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: La facturación de medicamentos deberá ajustarse al Código Único Nacional de Medicamentos -"CUMS" adoptado por el Ministerio de la Protección Social, y exigido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos mediante la Circular 04 de 2006, modificada por la Circular 6 de 2018, y demás normas vigentes. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para servicios NO incluidos en el PBS, facturará, cuando aplique, a nombre de SAVIA SALUD EPS todos los servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud (No PBS) prestados a sus afiliados del régimen contributivo, conforme con lo siguiente: 1. La factura de venta debe ser equivalente a la reportada en la plataforma de MINSALUD, y deberá contener el número de prescripción MIPRES, ID de direccionamiento, ID de entrega, ID de suministro y reporte de facturación, 2. Generar factura por cada MIPRES, es decir, cada MIPRES debe venir con su respectiva factura y soportes, aplicable al ámbito ambulatorio y hospitalario-internación. 3. Asegurarse de que se realice en la factura la marcación correcta de la cobertura. **PARÁGRAFO CUARTO:** El reporte de los RIPS como soporte de la factura electrónica de venta en salud, de acuerdo con los términos que define el Ministerio de Salud y Protección Social, debe contener: Tipo de identificación del usuario, número de documento de identificación del usuario, primer apellido, segundo apellido, primer y segundo nombre, tipo de usuario, número de autorización (si aplica), número de prescripción (MIPRES), número de ID entrega de prescripción (MIPRES). PARÁGRAFO QUINTO: De acuerdo con la Resolución 00001884 de 2024 se debe registrar el número del contrato objeto de facturación. Las entidades obligadas a registrarse en el portal del

Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud (Artículo 4, Ley 1966 de 2019), deberán diligenciar el código del número de contrato que les expida esta plataforma una vez esté disponible. **DÉCIMA TERCERA - GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS.** Las partes se sujetan al instructivo de glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 6 de la Resolución 2284 del 2023 y el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y al Manual de Relacionamiento y Manual de Auditoria de LA CONTRATANTE, que hacen parte integral del Contrato, así como las demás normas vigentes que las modifiquen, aclaren o adicionen. **DÉCIMA CUARTA - DEDUCCIONES O DESCUENTOS:** Las partes podrán acordar descuentos comerciales y/o financieros por pronto pago, volumen, u otras que la dinámica de la prestación del servicio de salud permita y como lo prevea el *"Manual para la Gestión del Riesgo basado en Rutas Integrales para la Atención en Salud- RIAS"*. **DÉCIMA QUINTA- SISTEMA DE INFORMACIÓN**: LA CONTRATISTA se obliga a suministrar a LA CONTRATANTE la información generada, siguiendo los formatos y procedimientos implementados para el efecto por el Ministerio de la Protección Social, a través de la Resolución 2336 de 2023 o norma vigente. **DÉCIMA SEXTA- IDENTIFICACIÓN DE ATEL**: LA CONTRATISTA se obliga a adoptar un proceso de identificación del origen de los eventos de salud. Como resultado del mismo deberá informar a LA CONTRATANTE dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la sospecha de un evento de origen laboral. **PARÁGRAFO:** Siempre y cuando se hayan emitido las autorizaciones correspondientes y se surta el proceso pertinente ante la ARL que nos permitan el recobro. Los servicios o procedimientos que se brinden en los eventos contemplados en la presente cláusula deberán ser facturados dentro del mes siguiente a su prestación. Si en razón a la facturación extemporánea LA CONTRATANTE pierde la oportunidad de realizar el recobro a la respectiva ARL, LA CONTRATISTA perderá el derecho al pago de estos servicios. **DÉCIMA SÉPTIMA- GARANTÍAS:** Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, LA CONTRATISTA se obliga a tomar con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la suscripción del mismo, la siguientes pólizas: Póliza de responsabilidad civil con amparo adicional para CLÍNICAS, HOSPITALES, LA CONTRATISTA deberá constituir a su costo la póliza expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que ampare a LA CONTRATISTA de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual por las actuaciones, hechos u omisiones de LA CONTRATISTA o sus funcionarios. La póliza debe cubrir la vigencia del término del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** LA CONTRATISTA mantendrá vigente hasta la liquidación del presente contrato y sus otro si, adiciones o modificaciones, las garantías a las cuales se refiere esta cláusula. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA CONTRATISTA deberá presentar a LA CONTRATANTE dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la firma del presente contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula y recibo, constancia o certificación expedida por la compañía de seguros en la que conste el pago de las mismas y el respectivo clausulado de las garantías. Si LA CONTRATISTA no cumple con esta obligación LA CONTRATANTE está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. En caso de que LA CONTRATISTA no constituya las pólizas o no subsane

las mismas, LA CONTRATANTE podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, sin lugar a indemnización. **PARÁGRAFO TERCERO:** LA CONTRATISTA garantizará que todos y cada uno de sus profesionales de salud (adscritos o vinculados) cuenten con la respectiva póliza de responsabilidad civil profesional que garantice el pago de cualquier perjuicio que se derive del ejercicio de su actividad. **DÉCIMA OCTAVA – CESIÓN:** LA CONTRATISTA no podrá ceder las obligaciones del contrato, ni los derechos emanados del contrato a persona alguna, sin previa autorización expresa y escrita de LA CONTRATANTE, pudiendo ésta reservarse las razones para negarse a autorizarla. **DÉCIMA NOVENA - SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.** LA CONTRATISTA se obliga a prestar de forma continua el servicio, salvo en casos de fuerza mayor o caso fortuito que origine la suspensión del servicio, quedando a discreción de LA CONTRATANTE contratar la prestación del servicio con otro prestador por el tiempo que dure la suspensión. Los eventos de fuerza mayor o caso fortuito no serán tenidos como causal de incumplimiento, ni de terminación del contrato, pero se podrá negociar el valor del mismo por el tiempo no ejecutado. **VIGÉSIMA – INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y/O CONFLICTOS DE INTERÉS:** LA CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se encuentra incursa en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para celebrarlo de conformidad con el artículo tercero del Decreto 0973 de 1994, ni las del Régimen de Contratación Pública, ni las establecidas en el Estatuto de Contratación de SAVIA SALUD EPS. De presentarse causal de inhabilidad y/o incompatibilidad o conflicto de interés sobreviniente, será su obligación informarlo a LA CONTRATANTE, quien a su vez procederá inmediatamente a la terminación unilateral del contrato, sin lugar a indemnización alguna. **VIGÉSIMA PRIMERA - RÉGIMEN CONTRACTUAL:** El presente contrato es de naturaleza comercial y, por lo tanto, se regirá por los preceptos del derecho privado, particularmente, por la normativa propia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en especial, las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015, Decretos 4747 de 2007, 1683 de 2013, 780 de 2016, Resolución 2804 de 2025, Resolución 1962 de 2025 y Decreto 0228 de 2025 y demás normas que por su naturaleza le pertenezcan o que adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan las antes mencionadas. **VIGÉSIMA SEGUNDA – RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD:** LA CONTRATISTA responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne a LA CONTRATANTE por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule. En el caso de que LA CONTRATANTE deba pagar por la reclamación de un tercero, debidamente establecida, mediante sentencia judicial o decisión administrativa, la responsabilidad de LA CONTRATISTA, esta última reintegrará lo pagado. En el marco de la ejecución del presente contrato, si existieren pagos pendientes a favor de LA CONTRATISTA, LA CONTRATANTE podrá retener de éstos los valores que debió pagar por causa de LA CONTRATISTA, siempre que exista sentencia judicial que así lo declare. **VIGÉSIMA TERCERA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee LA CONTRATISTA para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. Así, LA CONTRATISTA actuará por su propia cuenta

y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral con LA CONTRATANTE, y sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones que la misma fija a LA CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO:** LA CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a LA CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. Los empleados de cada una de las partes no se considerarán, bajo ningún supuesto, representantes, agentes o empleados de la otra. En todo caso, el personal de LA CONTRATISTA que trabaje en el desarrollo de la relación que surja del presente contrato, estará vinculado en forma tal que se garantice su disponibilidad para la ejecución de las distintas actividades aquí mencionadas, y dependerá exclusivamente de LA CONTRATISTA quien será su única empleadora y responderá por sus salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás gastos a que esté obligada. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA CONTRATISTA asumirá todos los costos que ocasione la defensa de LA CONTRATANTE por demandas del personal designado para la ejecución del contrato por parte de LA CONTRATISTA. En el evento que por decisión judicial o administrativa, incluso extrajudicial, LA CONTRATANTE deba pagar cualquier concepto laboral relacionado con empleados de LA CONTRATISTA o empleados de los subcontratistas de LA CONTRATISTA, ésta deberá restituir los montos a LA CONTRATANTE dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en la que se le informe de tal hecho, sin perjuicio de la facultad de LA CONTRATANTE de descontar tales sumas de aquellas que deba pagarle a LA CONTRATISTA por cualquier concepto en el marco de la ejecución del presente contrato. **VIGÉSIMA CUARTA - AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA**. Para el desarrollo del presente contrato, LA CONTRATISTA actuará con plena independencia y autonomía económica, financiera, técnica, científica y administrativa, y sin desmedro de su poder de decisión. Todo lo anterior, sin que se vulneren o desconozcan normas jerárquicamente superiores contenidas en la Constitución y la Ley. Será obligación de LA CONTRATANTE no injerir ni tomar ninguna medida que implique afectar la autonomía, independencia y el poder de decisión de LA CONTRATISTA. Para el desarrollo y la ejecución del contrato, LA CONTRATISTA contará con sus propios empleados y realizará las inversiones que considere necesarias para el cumplimiento del presente contrato, con sus propios recursos o con los de terceros, pero en ninguna circunstancia con recursos de LA CONTRATANTE. Lo anterior, con excepción de aquellos que tengan origen en el pago de servicios derivados del presente contrato. LA CONTRATISTA, asumirá sus propios riesgos. **VIGÉSIMA QUINTA - IDONEIDAD**. Las partes declaran su vasta experiencia e idoneidad en el desarrollo de sus objetos sociales y en las actividades que las llevan a la celebración del presente contrato. Es entendido por las partes que el presente contrato se realiza intuito personae por la trayectoria de estas. **VIGÉSIMA SEXTA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como conciliación, amigable composición o transacción, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la Superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007. Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos

mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la justicia ordinaria. **VIGÉSIMA SÉPTIMA – AUDITORÍA:** La auditoría estará a cargo de cada una de las áreas de LA CONTRATANTE o por quienes éstas deleguen que intervengan en la ejecución del presente contrato, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades según el Manual de Auditoria Interno que hace parte Integral del presente contrato, el cual se ejercerá acorde con lo establecido en los procesos, procedimientos e instructivos de LA CONTRATANTE. **VIGÉSIMA OCTAVA -TERMINACIÓN:** Las causales de terminación son: **A.** Por mutuo acuerdo. **B.** Expiración de la vigencia. **C.** De forma anticipada, por imposibilidad de cumplimiento del servicio. **D.** Justa causa por parte de LA CONTRATANTE si se presenta alguna de las siguientes causas: 1) Incumplimiento de LA CONTRATISTA de las obligaciones consignadas en el presente contrato y las necesariamente conexas de Ley, incluyendo la constitución de pólizas dentro del término concedido; **2)** El no contar con la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y demás normas vigentes que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan por parte de LA CONTRATISTA; **3)** Por disolución de la persona jurídica de LA CONTRATISTA. En caso de reorganización empresarial, fusión, o venta, LA CONTRATISTA deberá mantener las condiciones contratadas en presente acuerdo, sin que ello afecte la continuidad en la prestación del servicio. **4)** LA CONTRATANTE se encuentra en el deber de terminación unilateral cuando se presenten causales de inhabilidad o incompatibilidad, cesión o subcontratación indebida, incursión de conductas prohibidas por parte de LA CONTRATISTA. En virtud de lo anterior, la terminación se hará de inmediato, sin obligación de indemnizar a LA CONTRATISTA **5)** Por el incumplimiento reiterativo e injustificado por parte de LA CONTRATISTA a los planes de mejoramiento que se acuerden por las partes, de conformidad con los hallazgos encontrados en las auditorias y visitas de calidad. **6)** Por la inclusión de cualquier registro, documentos o informe, por parte de LA CONTRATISTA, de información inexacta o irreal acerca de la atención dada o la omisión de la misma. **7)** LA CONTRATANTE queda expresamente autorizada para dar por terminado el presente contrato por decisión unilateral, si como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado LA CONTRATISTA en actos que afecten la transparencia, la buena fe, y/o lealtad contractual. En tal evento, LA CONTRATANTE notificará a LA CONTRATISTA las razones para considerar la terminación del contrato, para que a su vez efectúe las explicaciones correspondientes dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación, transcurridos los cuales, LA CONTRATANTE le notificará su decisión final en el evento que la decisión tomada sea de terminación unilateral del contrato, la comunicación escrita se efectuará con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de terminación definida. En todo caso, la notificación de la terminación unilateral del contrato en este evento no podrá exceder los sesenta (60) días calendario, siguientes a la comunicación de los hallazgos efectuados por LA CONTRATANTE. **E)** Por decisión judicial o disposición administrativa de autoridad competente. **F)** Por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la normatividad aplicable a las partes o por sanciones impuestas por los entes de control que afecten el cumplimiento, desarrollo y en general satisfacción del objeto del presente Contrato, o encontrarse reseñado éste en el listado del Office of Foreign Assets Control -OFAC-,

emitida por el departamento del tesoro de los Estados Unidos, o cualquier lista restrictiva SARLAFT similar. **G).** Por decisión unilateral, por cualquiera de las partes, siempre y cuando medie una notificación escrita previa por la otra parte, no podrá ser inferior a cuarenta y cinco (45) días calendario a la fecha de terminación deseada, sin que por esto cause indemnización a favor de la otra parte. **H).** Por entrar cualquiera de las partes en las causales de liquidación, disolución, o por escisión, transformación o tramite concursal de la persona jurídica. **I).** El contrato podrá darse por terminado en el momento en que la(s) Rutas Integrales de Atención en Salud diseñada(s) por Savia Salud EPS quede(n) implementada(s). **VIGÉSIMA NOVENA - POLÍTICA DE PROTECCIÓN A DATOS:** De conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012 o norma vigente, LA CONTRATISTA, como titular de la información, declara y autoriza para que LA CONTRATANTE conserve todos los datos suministrados en los distintos formularios, contratos, cotizaciones y en los demás documentos anexos a los mismos. Estos datos serán utilizados exclusivamente para los fines propios de la relación contractual. El tratamiento de datos está sujeto a los mecanismos dispuestos para que LA CONTRATISTA haga valer sus derechos contenidos en las políticas de tratamiento de la información a través del e-mail *"contratación@saviasaludeps.com"*, mediante el cual LA CONTRATISTA podrá comunicarse con el área de contratación encargada del manejo de los datos personales. A través de este canal LA CONTRATISTA podrá hacer uso de sus derechos que incluyen la presentación de solicitudes, actualizaciones, solicitar rectificaciones y supresiones de todos sus datos personales. Los datos personales de LA CONTRATISTA serán incluidos en una base de datos y serán utilizados, entre otras, para las siguientes finalidades: **A.** Codificar en los sistemas de LA CONTRATANTE las solicitudes de vinculación como clientes y/o proveedores. **B.** Informar sobre nuevos productos o servicios. **C.** Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con los clientes, proveedores, y empleados de LA CONTRATANTE. **D.** Disponer de canales de comunicación seguros, gratuitos, eficientes, disponibles y agiles relacionados con los servicios de LA CONTRATISTA y facilitar al usuario el acceso general a la información de esto servicios de manera virtual, presencial y telefónica. **E.** Proveer los servicios a LA CONTRATANTE.**F.** Informar sobre cambios de los servicios a LA CONTRATANTE. **G.** Evaluar la calidad del servicio. **H.** Realizar estudios, encuestas, estadísticas, entre otros. **I.** Consultar, reportar, procesar y trasferir información a centrales de riesgo. **TRIGÉSIMA - GARANTÍA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LA CONTRATANTE:** A su vez, LA CONTRATISTA, dando aplicación a los parámetros establecidos en la Ley 1581 de 2012 o las demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, deberá garantizar la protección a los datos de orden personal e institucional que en razón del servicio le sean compartidos, aplicando las políticas de protección de su información de manera integral, que le permitan garantizar la efectiva protección y cumplir con los deberes de cuidado y reserva de la información de datos personales y/o sensibles. Para ello, entre otras medidas, informará el correo electrónico oficial de la entidad. Igual disposición será aplicable para LA CONTRATANTE, cuando en virtud del presente contrato tenga acceso a datos personales de pacientes de LA CONTRATISTA, quedando igualmente obligada al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013, así como en las normas que lo modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan, aceptando someterse a las siguientes

reglas para el efecto: **A)** Utilizará los datos personales a los cuales tenga acceso en virtud de este contrato, única y exclusivamente para aquellas actividades indispensables para la ejecución del mismo, y de conformidad con lo previsto en las normas mencionadas. **B)** Los datos personales revelados se considerarán información confidencial y su revelación no será permitida salvo que medie autorización previa y expresa de la otra parte, en los términos de la Ley aplicable. **C)** Adoptará todas las medidas de seguridad que garanticen la integridad de la información, acordes con la naturaleza de la información tratada. **D)** La información que reciba en virtud de este contrato, será tratada de conformidad con las políticas de protección de datos personales de LA CONTRATISTA, las cuales declara conocer. **TRIGÉSIMA PRIMERA - PROHIBICIONES: A)** El presente contrato, como los derechos y obligaciones que del mismo deriven no podrán cederse en todo o en parte por LA CONTRATISTA, salvo que exista autorización expresa y escrita por parte de LA CONTRATANTE. **B)** No podrán cobrarse multas por inasistencia a citas médicas de conformidad con lo establecido en el art. 55 de la Ley 1438 de 2011. **C)** LA CONTRATISTA deberá abstenerse de realizar prácticas no reconocidas por las sociedades científicas médicas, ni aquellas prohibidas por la Ley o prácticas discriminatorias en la prestación de sus servicios. **D)** LA CONTRATISTA no podrá suspender intempestivamente la prestación de los servicios de salud por motivos de índole eminentemente administrativa, debiendo dar cumplimiento a lo establecido en la Circular 013 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud. En caso de existir diferencias con LA CONTRATANTE, deberá procederse de conformidad con lo establecido en la cláusula decimonona del presente contrato, sin que en momento alguno pueda haber afectación a la continuidad y calidad en la prestación de los servicios contratados. **E)** LA CONTRATISTA se obliga a no realizar investigaciones científicas con recursos económicos, técnicos y científicos de LA CONTRATANTE, salvo previo acuerdo entre las partes. **F)** Igualmente se obliga a no utilizar, con cargo a los recursos económicos, técnicos y administrativos de LA CONTRATANTE servicios y tecnología médica no aprobada por las entidades competentes y conforme con las normas de ética médica y demás disposiciones sobre la materia. **TRIGÉSIMA SEGUNDA - CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:** LA CONTRATISTA se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. LA CONTRATISTA asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. **PARÁGRAFO PRIMERO**: En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, LA CONTRATISTA deberá informar de manera inmediata al responsable de supervisión contractual designado para el contrato de LA CONTRATANTE y se procederá a la inactivación en el aplicativo Conexiones hasta tanto se compruebe la habilitación del mismo y se procederá al descuento del valor pagado durante el periodo de inhabilitación y aviso a LA CONTRATANTE. **TRIGÉSIMA TERCERA - CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DE ORDEN PÚBLICO:** En razón de la naturaleza de los servicios prestados, LA CONTRATISTA se obliga dentro del marco que imponen las normas legales vigentes a

cumplir, en especial, con aquellas que fijan las condiciones sanitarias, el sistema de quejas, la libre y leal competencia, régimen de referencia y contra referencia, el pago de la tasa de contribución a la Superintendencia de Salud, el cumplimiento de las obligaciones de reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud (S.N.S.) remitiendo el respectivo soporte de cargue exitoso a LA CONTRATANTE; e igualmente todas las demás obligaciones que le imponen las autoridades públicas. **PARÁGRAFO:** LA CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento que: **A)** Se encuentra a paz y salvo con el pago de la tasa anual ante la Superintendencia Nacional de Salud, durante la vigencia de esta relación contractual. **B)** Se encuentra al día con el reporte de información que debe remitir a la Superintendencia Nacional de Salud, conforme con lo establecido en la Circular Externa 011 de 2004, para las IPS de naturaleza privada, y la Circular 012 de 2004, para las IPS de naturaleza pública; a través del registro de envío publicado en la página web de Superintendencia Nacional de Salud. **TRIGÉSIMA CUARTA - CONFIDENCIALIDAD**: Las partes se comprometen durante la vigencia del presente contrato y con posterioridad a él, a no publicar, ni divulgar o utilizar para sí o para otras personas, exceptuando las involucradas en el servicio y las entidades de carácter gubernamental que así lo exijan, cualquier secreto comercial, bases de datos, materiales confidenciales, técnicos o de negocios de la otra parte o de cualquier otra persona a quien éstas deban confidencialidad. Cualquier duda que exista en la clasificación de la información, deberá ser referida a la otra parte para su evaluación y decisión de si deberá ser tratada como confidencial. En tal virtud cada una de las partes desde ahora se obliga en forma expresa a mantener en absoluta confidencialidad y a no divulgar a terceros toda información y documentación que reciba de la otra parte en virtud de la ejecución del presente contrato. Cada una de las partes se obliga además a supervisar y en este acto garantiza a la otra parte el cumplimiento por parte de sus empleados, funcionarios y demás personas de su organización, con las obligaciones contenidas en la presente cláusula. Las obligaciones de las partes conforme a este artículo subsistirán aún después de la terminación de este contrato, por cualquier causa. **TRIGÉSIMA QUINTA - MODIFICACIONES**: Las modificaciones de este contrato que no se ajusten a aquellas susceptibles de cambio a través de extracto de acta del comité de contratación, deberán elaborarse a través de otrosí al presente contrato previo acuerdo entre las partes, dejando constancia de la fecha a partir de la cual aplican los cambios y la fecha de suscripción de ésta. Con la suscripción de dicho otro sí se deben adjuntar los documentos que harán parte integral del contrato y perderán vigencia las estipulaciones contractuales anteriores a éste. **TRIGÉSIMA SEXTA - DECLARACIÓN Y AUTORIZACION DE CONSULTA SARLAFT:** Las partes, declaran que tanto los recursos utilizados para dar cumplimiento a este contrato, como sus ingresos, provienen de actividades licitas, que ni ellas ni sus socios, ni administradores, ni personal directo o indirecto, destinado al desarrollo de este contrato, se encuentran con registros negativos en listados de prevención de lavados de activos nacionales e internacionales, ni incurren en los delitos fuente de lavado de activos, ni financiación del terrorismo o conexos. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes reconocen que la celebración del presente contrato se hace en consideración a las anteriores declaraciones y que, en el evento en que cualquiera de las partes tenga conocimiento por cualquier medio de que las mismas han dejado de ser válidas respecto de la otra y/o que se presente una negativa a efectuar una declaración de alcance similar

sobre nuevas conductas tipificadas como ilícitas durante el plazo de vigencia del contrato, las partes, algunos de sus administradores o socios llegaren a resultar inmiscuidos en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuesen incluidos en listas de control como las de la ONU, OFAC, etc. se entenderá que la parte no vinculada queda facultada para terminar unilateralmente y con justa causa el presente contrato sin que haya lugar al pago de indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En virtud de lo anterior, cada una de las partes responderá por los perjuicios que se generen a la otra y/o a un tercero por el incumplimiento de lo establecido en la presente cláusula. **PARÁGRAFO TERCERO:** LA CONTRATISTA, con la suscripción de este contrato, se compromete a diligenciar el formato de vinculación y presentar los soportes requeridos por el proceso SARLAFT para tal fin y autoriza a LA CONTRATANTE para efectuar las consultas respectivas en las listas de riesgos nacionales o extranjeras para estos efectos. **PARÁGRAFO CUARTO:** Así mismo, las partes declaran que han identificado plenamente a las personas naturales o jurídicas que a título personal o directo serían beneficiarias reales del presente contrato, así como el origen de sus recursos, con el fin de prevenir actividades u operaciones de lavado de activos Ley 1121 de 2006, Circular 0009 del 21 de abril de 2016 que le aplican a la EPS y el artículo 23 de la Ley 1508 de 2012 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Para efectos del presente contrato se entiende por beneficiario real la definición del la Circular Externa 000009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, así como las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **PARÁGRAFO QUINTO:** Las partes se obligan a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc. no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas, especialmente las relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo. **PARÁGRAFO SEXTO:** Ante el evento de que un prestador no pase los filtros establecidos en el parágrafo primero de esta cláusula, LA CONTRATANTE podrá terminar el contrato unilateralmente de manera inmediata y suspenderá los pagos pendientes, con aviso AL CONTRATISTA. **TRIGÉSIMA SÉPTIMA - SUPERVISIÓN CONTRACTUAL:** LA CONTRATANTE ejercerá la supervisión del presente contrato a través del Profesional de Seguimiento a la red o quien haga sus veces, conforme con lo dispuesto en las normas internas expedidas para tal efecto por EL CONTRATANTE, así como lo estipulado en la presente minuta y demás normas vigentes. **PARÁGRAFO:** LA CONTRATANTE se reserva el derecho de realizar las visitas de monitoreo y seguimiento que estime convenientes. De igual forma, con la finalidad de asegurar que la prestación del servicio por parte de LA CONTRATISTA se haga en condiciones óptimas de calidad, LA CONTRATANTE podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que LA CONTRATISTA corrija las deficiencias en la prestación del servicio y constatar las condiciones en las cuales se están prestando los servicios dentro de los parámetros que define el Ministerio de Salud dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Salud, o quien este delegue para tal fin. **TRIGÉSIMA OCTAVA - CLÁUSULA PENAL:** El incumplimiento parcial o total de las obligaciones derivadas de este contrato por parte de LA CONTRATISTA genera el derecho para LA CONTRATANTE a exigir el pago de una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor estimado del contrato. **TRIGÉSIMA**

NOVENA - CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO: LA CONTRATISTA declara su adhesión a los parámetros del Código de Ética y de Buen Gobierno de LA CONTRATANTE y manifiesta su intención firme de suscribir en lo pertinente los acuerdos de gestión ética, que le sean entregados directamente. **CUADRAGÉSIMA - INDIVISIBILIDAD:** Si alguna autoridad competente invalidara uno o varios de los acuerdos que se deriven de la suscripción del presente contrato, las partes efectuarán las correcciones necesarias, de tal forma que se cumpla el propósito previsto por ellas y se acojan las normas aplicables. Si una o varias de las cláusulas de este contrato se declaran inválidas, o si la autoridad competente les otorga aplicación o interpretación diferente a la pretendida, seguirá vigente el resto del negocio jurídico, a menos que la cláusula o cláusulas invalidadas lo hagan ineficaz, caso en el cual terminará inmediatamente con la simple notificación escrita que se envíe por alguna de las partes. **CUADRAGÉSIMA PRIMERA – SUBSISTENCIA DE OBLIGACIONES:** Las obligaciones a cargo de las partes que deban cumplirse con posterioridad a la terminación del contrato continuarán vigentes y exigibles hasta su perfeccionamiento y/o plena ejecución. **CUADRAGÉSIMA SEGUNDA - LEGALIZACIÓN:** El acuerdo de voluntades se perfecciona con la suscripción de las partes del contrato y del Anexo 1. Listado de servicios contratados, previa entrega de todos los documentos legales y se legaliza e inicia cuando se da el cumplimiento de los requisitos para su ejecución, es decir, garantías establecidas, aprobación de las mismas y suscripción del acta de inicio. **CUADRAGÉSIMA TERCERA – GESTIÓN MIPRES:** La Gestión y prescripción de tecnologías no incluidas en el plan básico de beneficios en salud con cargo a la UPC y servicios complementarios a través de la plataforma MIPRES para el régimen contributivo. Se deberá realizar de la siguiente manera: La gestión de las solicitudes de las tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios por parte de la EPS e IPS que hacen parte de la red de prestadores se realizará de acuerdo con la normatividad vigente, Resolución 2718 del 2024, teniendo en cuenta lo establecido Resoluciones 740 de 2024, Resolución No 2622 de 2024. Resolución 3055 de 2018, Resolución 067 de 2025 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. En cumplimiento de la Ley anti-trámites reglamentada mediante el Decreto 0019 de 2012, las solicitudes de tecnologías de presupuesto máximo deberán ser gestionadas directamente entre prestador y asegurador. La prescripción de tecnologías No financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios por parte de las IPS se realizará a través de MIPRES (Mi prescripción), plataforma tecnológica habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC para los afiliados al régimen contributivo.

Las IPS, operadores logísticos y proveedores, para activarse en la plataforma MIPRES deben:

- Las IPS deben estar registradas y habilitadas en el REPS (registro especial de prestadores de servicios de Salud) Resolución 3100 de 2019.
- El representante legal de las IPS, operadores logísticos y proveedores debe estar registrado como persona natural y como persona jurídica en la página web *https://miseguridadsocial.gov.co/* y asignar un delegado que será el Administrador de Usuarios y el responsable de asegurar para cada actor la activación de funcionalidades que corresponda dentro del aplicativo web en el administrador de usuarios.
- El delegado administrador deberá estar previamente inscrito en la página web *https://misequridadsocial.Qov.co/como* persona natural.

- Todos los usuarios de la plataforma MIPRES de la IPS deben estar previamente registrados en *https://misequridadsocial.qov.co.*
- Implementar el Módulo-administración-usuario de la plataforma MIPRES del Ministerio de salud y protección social. *https://hercules.sispro.90v.co/SecuritvWeb2/IncíresoAdmin.asp.*
- Las IPS deben validar que sus profesionales estén registrados en el RETHUS y adicionalmente con el rol que vayan a ejercer en la institución (prescriptor para médicos, odontólogos y optómetras u ordenador para el caso de los profesionales en nutrición) y posteriormente activarlos en la plataforma MIPRES del Ministerio de Salud y protección social para así poder realizar las prescripciones de tecnologías No incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y servicios complementarios mediante la plataforma.
- Las IPS deben implementar la versión 2.0 de MIPRES y tener en cuenta la actualización de los códigos MIPRES para realizar los ajustes correspondientes con el área de adquisiciones 8.6 (versión actual) la cual pueden visualizar a través de la página del ministerio *https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx.*
- Las IPS deben implementar el Anexo Técnico Modulo Dispensador - Proveedores.
- Las IPS deben implementar el Anexo Técnico Reporte de Facturación.
- Una vez las IPS, operadores logísticos o proveedores hagan parte de la red de prestadores de Savia Salud EPS (relación contractual) y cumpla con lo definido anteriormente debe solicitar al Líder MIPRES de la EPS a través del correo *tramitemipres@saviasaludeps.com*, la activación (enrolamiento) como IPS, operadores logísticos o proveedores, para la prestación de tecnologías no UPC; enviando así la imagen de referencia de inscripción en el aplicativo MIPRES, el número del NIT registrado y el nombre del representante legal y hasta que no se confirme que se encuentra activo y enrolado en la plataforma no podrá realizar ninguna atención que requiera de direccionamientos por solicitud MIPRES.
- En caso de requerirse el diligenciamiento del formato de contingencia, por cualquiera de las causas normativas debe ser enviado el formato vigente y completamente diligenciado dentro de las (24) horas siguientes, con la descripción específica del motivo de diligenciamiento, al correo *tramitemipres@saviasaludeps.com* con el siguiente asunto: Tipo Documento - Numero Documento Afiliado - Formulario Contingencia - Tipo de Tecnología.
- Las IPS tendrán la responsabilidad de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud de acuerdo con la obligatoriedad establecida en las Resolución 740 de 2024 Art 5. Art 10, Art 17 al Art 26, respectivamente y deberán garantizar la conformidad de los integrantes establecidos teniendo en cuenta que no podrá participar personal administrativo, deberán realizar el reporte oportuno de la decisión adoptada por la Junta de Profesionales de la Salud en el aplicativo MIPRES y el envío de los soportes a SAVIA SALUD EPS, Art 23, Resolución 740 de 2024.
- Las actas de juntas de profesionales y consentimiento informado deberán enviarse a través del correo electrónico *tramitemipres@saviasaludeps.com* con el siguiente asunto Tipo Documento - Numero Documento Afiliado - Acta de Junta de Profesionales o consentimiento informado— Tipo de tecnología en los tiempos establecidos en la normatividad.
- En caso de requerirse la participación de la líder de la ruta y el asesor Internista de la EAPB, a la junta de profesionales debe de desarrollarse en jornada de la tarde, con una notificación mínima de una semana de antelación.

- Si la EABP recibe prescripciones de otras IPS diferentes a la contratada se deberá dar respuesta de la pertinencia de esta en un tiempo inferior a 48 horas calendarios siguientes a la solicitud de análisis.
- Las IPS, operadores logísticos y proveedores deben cumplir con el reporte de entrega efectiva de suministros y facturación de las tecnologías en salud o servicios complementarios a la EPS y a la autoridad competente, por medio de la herramienta MIPRES.
- Cuando se trate de servicios ambulatorios el reporte del suministro efectivo se deberá realizar en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, mediante los mecanismos tecnológicos dispuestos por este Ministerio para dicho reporte. Para este efecto las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y otros proveedores entregaran a la respectiva entidad responsable del afiliado la información necesaria para el mencionado reporte con la periodicidad mencionada. Art 31, No. 1, Resolución 740 de 2024.
- Las IPS u otros actores que presten realicen o garanticen el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios deberán reportar a las EPS o EOC en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario de acuerdo con la metodología que se defina. La fecha en la cual se realizó el suministro efectivo. En el evento de no reportar esta información, se comunicará dicha situación a la Superintendencia Nacional de Salud para lo pertinente en el marco de sus competencias. Art 31. Resolución 740 de 2024.
- En octubre 2024, Savia salud EPS cambió la plataforma tecnológica para la gestión de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios aplicativo misional CONEXIONES por lo tanto se requiere la gestión con la mesa de servicio de la EPS para consulta a modulo MIPRES – rol prestador.
- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los Proveedores y otros, en cumplimiento de las Resolución 740 de 2024, consumirá los servicios web, a través del estándar JSON, que el Ministerio de Salud y Protección Social, dispone para el reporte de la información de la dispensación o entrega o aplicación de las Tecnologías en Salud, No financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios, que se reporten a través del Aplicativo - MIPRES No PBSUPC.
- Si al consumir los servicios web del Ministerio de Salud y Protección Social las IPS, proveedores y otros, encuentra un direccionamiento desde Savia Salud EPS, este es el equivalente a la autorización del servicio.
- De acuerdo con la normatividad vigente no se requieren autorizaciones adicionales al direccionamiento (formatos de direccionamiento, pantallazo del direccionamiento) generado a través de los servicios web del Ministerio de Salud y Protección Social.
- La facturación se realizará de forma individual en cumplimiento a la norma 2275 del 2023 para la facturación de presupuestos máximos (No UPC) con sus respectivos soportes normativos.
- Toda la información relacionada con la plataforma MIPRES de Minsalud se encuentra disponible en: *httDs://www.sisDro.aov.co/central-Drestadores-de-servicios/Paaes/MIPRES.aspx.*
- Cualquier duda e inquietud será atendida a través del correo *tramitemipres@saviasaludeps.com.*

CUADRAGÉSIMA CUARTA- CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El Contratista/cliente se compromete a cumplir con toda la legislación colombiana aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo, pero no limitado a: Ley 1562 de 2012: Que modifica el Sistema General de Riesgos Laborales y establece disposiciones para la

seguridad y salud en el trabajo, Decreto 1072 de 2015: Que compila y establece las normas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Resolución 0312 de 2019: Que establece los estándares mínimos del SG-SST. Por consiguiente, EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos;

- Políticas y procedimientos: Contar con políticas y procedimientos documentados relacionados con el SG-SST, y asegurar su implementación efectiva en las actividades realizadas.
- Evaluación de riesgos: Realizar una identificación y evaluación de riesgos asociados a las actividades que se llevarán a cabo en las instalaciones de la empresa y establecer medidas para mitigar dichos riesgos.
- Capacitación y certificación: Proporcionar formación y capacitación a su personal sobre las prácticas de seguridad y salud aplicables a las actividades que desarrollarán en el lugar de trabajo.
- Documentación y registros: Mantener la documentación y registros necesarios que demuestren el cumplimiento de las normativas de SG-SST, y ponerlos a disposición para su revisión por parte de la empresa contratante.
- Coordinación de actividades: Coordinar las actividades con la empresa para garantizar que se respeten las normas de seguridad y salud durante la ejecución de las tareas, y que se tomen medidas para gestionar los riesgos de manera conjunta.

CUADRAGÉSIMA QUINTA- TARIFAS: Las tarifas que operarán serán las acordadas entre las partes para este contrato, y estarán vigentes por doce (12) meses contados a partir de la fecha que se indique en el acta de inicio. PARÁGRAFO PRIMERO: En aquellos eventos en los que LA CONTRATISTA deba prestar servicios que no se encuentren dentro del anexo tarifario del presente contrato y previa autorización de EL CONTRATISTA y previa autorización de EL CONTRATANTE, el valor de los servicios corresponderá al pactado de mutuo acuerdo entre las partes. PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes revisarán las tarifas en doce (12) meses, realizada esta negociación las tarifas pactadas se mantendrán por el término de doce (12) meses. PARÁGRAFO TERCERO: Las tarifas que regirán durante el periodo de finalización y negociación de nuevas tarifas, serán la vigentes en el presente contrato. Las nuevas tarifas regirán a partir de la firma del anexo tarifario. **CUADRAGÉSIMA SEXTA- SERVICIOS CONTRATADOS:** Los servicios pactados en el presente contrato corresponden a los descritos en el anexo técnico número 1. Listado de servicios contratados. Sin embargo, si durante la ejecución del mismo se requiere la adición de servicios y tecnologías en salud no pactados inicialmente, estos podrán ser incluidos dentro de la presente contratación, siempre y cuando sean aprobados por el Comité Asesor de Contratación de LA CONTRATANTE, soportada en el extracto del acta de comité, el acta de negociación y el otro sí modificatorio, mismos que harán parte integral de este contrato. Los servicios contratados en el presente contrato se encuentran contenidos en los anexos del mismo; sin embargo, si durante la ejecución del mismo se requiere la adición de servicios y tecnologías en salud no pactados inicialmente, los mismos podrán ser incluidos dentro de la presente contratación, siempre y cuando sean aprobados por el Comité Asesor de Contratación de LA CONTRATANTE, soportada en el extracto del acta de comité, misma que hará parte integral de este contrato. PARÁGRAFO: Si dentro del portafolio de servicios contratado, se dispone de un servicio o paquete que haga parte de las Rutas de Atención Integral en salud, de la cual no haga parte EL CONTRATISTA, los mismos serán suspendidos y notificados al CONTARTISTA una vez sea implementada la Ruta que incluya el servicio. **CUADRAGÉSIMA SÉPTIMA- TARIFAS MEDICAMENTOS REGULADOS:** Las tarifas para la vigencia del presente contrato se regirán por los anexos técnicos de medicamentos negociados, cuando aplique. PARÁGRAFO PRIMERO: Cualquier modificación en la regulación que signifique un mayor valor al pactado en este contrato, debe ser objeto de acuerdo entre las partes. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cualquier modificación en la regulación (cambio de normatividad) debe ser objeto de acuerdo entre

las partes. **CUADRAGÉSIMA OCTAVA – AUTORIZACIONES:** En concordancia con el Decreto 441 de 2022, LA CONTRATANTE está en la obligación de dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios acorde con lo estipulado en el Anexo 2. Manual de relacionamiento. PARÁGRAFO PRIMERO: No habrá lugar a la solicitud de autorización para la atención integral del cáncer infantil, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley 2026 de 2020; del VIH/SIDA de acuerdo con el artículo 1 de la Ley 972 de 2005 (Modificada por el art. 36, Decreto Nacional 126 de 2010); del cáncer de adultos de conformidad con la Ley 1384 de 2010; Los demás servicios y tecnologías contratados en el presente acuerdo de voluntades requiere autorización previa por parte de la EPS. PARAGRAFO SEGUNDO: para aquellos servicios que no se presten en la misma IPS/ESE solicitante, se deberá ingresar la solicitud de dicha tecnología a la plataforma misional de la EPS con el fin de emitir un direccionamiento adecuado para la atención efectiva del servicio solicitado. **CUADRAGÉSIMA NOVENA - LIQUIDACIÓN:** Las partes acuerdan que liquidaran el contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término contratado, lo cual deberá constar en acta de liquidación, dejando expreso el cumplimiento del servicio, las observaciones y los saldos a favor o en contra entre las partes. La etapa de liquidación comenzará con el llamado o invitación, que para ello haga LA CONTRATANTE a LA CONTRATISTA dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del contrato. Si LA CONTRATISTA no concurriere a este llamado, LA CONTRATANTE podrá proceder a elaborar el acta proponiendo las condiciones de liquidación para suscripción de LA CONTRATISTA. Si pasado un mes de este proceso LA CONTRATISTA no se allanare a suscribir el acta, el contrato se entenderá liquidado de conformidad con el acta de liquidación propuesta, mediante acta de cierre. Ello, sin que sea óbice la reclamación judicial que pueda ejercerse. **QUINCUAGÉSIMA– SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y ASISTENCIA (SIIFA):** En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 0228 de 2025 y la Resolución 1962 de 2025, por medio de los cuales se establece y reglamenta el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial – SIIFA, LAS PARTES acuerdan que, a partir de la entrada en operación del SIIFA para SAVIA SALUD EPS, fijada en las normas mencionadas y en cualquier otra norma que las modifique, toda la información financiera y asistencial derivada de la ejecución del presente contrato deberá ser registrada, reportada y gestionada a través de dicho sistema, conforme a los lineamientos, estructuras y anexos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de que se expidan disposiciones adicionales que modifiquen o desarrollen el SIIFA, las partes ajustarán sus procedimientos de reporte y gestión de información conforme a la normatividad vigente. **QUINCUAGÉSIMA PRIMERA- DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos derivados del presente contrato, se establece como domicilio contractual la ciudad de Medellín. **QUINCUAGÉSIMA SEGUNDA - MÉRITO EJECUTIVO:** El presente contrato presta mérito ejecutivo para todos los efectos legales en que se haga necesario. LA CONTRATISTA renuncia expresamente a cualquier requerimiento para la constitución en mora cuando sobrevenga un retraso o incumplimiento total o parcial de sus obligaciones. De la misma manera, las partes aceptan como plena prueba del incumplimiento, el agotamiento del procedimiento establecido en el Manual de relacionamiento que hace parte integral del presente contrato. **QUINCUAGÉSIMA TERCERA- DOCUMENTOS Y ANEXOS:** Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: **1.** Listado de servicios contratados. **2.** Manual de Relacionamiento. **3.** FO-GF-55 - Formato de No recaudo pago compartido. **4.** Indicadores de satisfacción e indicadores obligatorios. **5.** Manual de Auditoria de Calidad. **6.** Modelo de Atención en Salud SAVIA SALUD EPS. **7.** Modelo de Prestación de servicios de salud de LA CONTRATISTA. **8.** FO-RS-87 Formato cargue de contratos. **9.** Listado de tecnologías que no requieren autorización.

Leído el presente documento, para constancia de aceptación, se firma por las partes, al treinta y uno (31) día del mes de Julio de 2026.

CONTRATANTE

CARLOS MAURICIO MARTÍNEZ FLOREZ
GERENTE GENERAL
SAVIA SALUD EPS
NIT. 900.604.350-0

CONTRATISTA

CLAUDIA MARIA CASTRILLON ZAPATA
REPRESENTANTE LEGAL
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL_GIRARDOTA
NIT. 890.980.727-9

Elaboró:	Luna Jimena Serna Muñoz	Abogada de Contratación	
Revisó:	Kelly Johana Araque Padilla	Analista de Contratación	
Revisó:	Gloria Consuelo Quiroz	Jefe de Contratación	
Revisó:	Mónica Pérez Marín	Jefe de Adquisiciones	
Aprobó:	Tatiana Tobon Vanegas	Secretaria General	

savia SALUD EPS	Macroproceso: Gestión Jurídica y Legal	Proceso: Gestión Jurídica y Legal	Código	FO-GJ-31
			Versión	02
	FORMATO DE SOLICITUD DE GARANTÍAS		Fecha	18/06/2025
			Página	1 de 2

El contrato con las condiciones referenciadas a continuación requiere para su inicio/reinicio y legalización, las garantías consagradas en la cláusula No. 15, por lo que, dentro de los 3 días siguientes a la recepción de este formato, se deberá aportar la póliza de acuerdo con lo establecido en el contrato, junto con el clausulado y el comprobante de pago, o en su defecto, certificado de revocatoria de no pago.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
31/07/2026CONTRATO	NÚMERO:			**RS-0640-2026**	
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:			**31/07/2026**	
OBJETO: Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad a los afiliados del régimen subsidiado y en estado de portabilidad de Savia Salud EPS en el municipio de Girardota, en la modalidad Evento y en ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario). Estos afiliados deben estar debidamente registrados en la base de datos de la EPS y tener derecho a los servicios incluidos en el plan de beneficios de salud, garantizando la atención en salud con pertinencia, oportunidad, continuidad y seguridad, impactando positivamente en el estado de salud y la satisfacción de los afiliados.					
CONTRATISTA/ASOCIADO	NOMBRE:			**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL_GIRARDOTA**	
	NIT			890.980.727-9	
VALOR [$]:	INICIAL:			$774.360.000	
	ADICIONES	No.		**VALOR ADICIONADO**	
		1.		N/A	
	VALOR TOTAL (Con Adiciones):			$ 774.360.000	
PLAZO:	INICIAL:		**Fecha de inicio**		**Fecha de terminación**
			01/08/2026		31/07/2027
	PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**		**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
HISTÓRICO DE SUSPENSIONES:	**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**		**FECHA REINICIO**	
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:				
CLAUSULA DE GARANTIAS	**DÉCIMA QUINTA- GARANTÍAS:** Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, LA CONTRATISTA se obliga a tomar con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la suscripción del mismo, la siguientes pólizas: Póliza de responsabilidad civil con amparo adicional para CLÍNICAS, HOSPITALES, LA CONTRATISTA deberá constituir a su costo la póliza expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que ampare a LA CONTRATISTA de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual por las actuaciones, hechos u omisiones de LA CONTRATISTA o sus funcionarios. La póliza debe cubrir la vigencia del término del contrato. PARÁGRAFO PRIMERO: LA CONTRATISTA mantendrá vigente hasta la liquidación del presente contrato y sus otro si, adiciones o modificaciones, las garantías a las cuales se refiere esta cláusula. PARÁGRAFO SEGUNDO: LA CONTRATISTA deberá presentar a LA CONTRATANTE dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la firma del presente contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula y recibo, constancia o certificación expedida por la compañía de seguros en la que conste el pago de las mismas y el respectivo clausulado de las garantías. Si LA CONTRATISTA no cumple con esta obligación LA CONTRATANTE está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. En caso de que LA CONTRATISTA no constituya las pólizas o no subsane las mismas, LA CONTRATANTE podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, sin lugar a indemnización. PARÁGRAFO TERCERO: LA CONTRATISTA garantizará que todos y cada uno de sus profesionales de salud (adscritos o vinculados) cuenten con la respectiva póliza de responsabilidad civil profesional que garantice el pago de cualquier perjuicio que se derive del ejercicio de su actividad.					

2. INFORMACIÓN Y CONDICIONES DE PÓLIZAS

AMPAROS	%	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			DESDE			HASTA		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO								
PAGO ANTICIPADO								
CUMPLIMIENTO								
CALIDAD DEL SERVICIO								
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES								
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS								
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (PLO)								
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES	N/A	VIGENTE						
OTRA								
OBSERVACIONES:								

LUNA JIMENA SERNA MUÑOZ
Abogado de Contratación

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.
MEDELLIN	MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101079762	0

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL — NIT: 890.980.727-9

DIRECCION: CR 16 NRO. 11 - 01 — CIUDAD: GIRARDOTA, ANTIOQUIA — TELEFONO: 4052440

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL — NIT: 890.980.727-9

DIRECCION: CR 16 NRO. 11 - 01 — CIUDAD: GIRARDOTA, ANTIOQUIA — TELEFONO: 4052440

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
08 01 2026	31 12 2025	31 12 2026	31 12 2025	31 12 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
CH SEGUROS COM LTDA	205049	100.00		

DECLARACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% IVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1.500.000.000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 1.500.000.000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 100.000.000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 1.500.000.000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 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

LIMITES POR EVENTO: ERRORES U OMISIONES CYH - $ 1.500.000.000.00, GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15.000.000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRA. CYH - $ 1.500.000.000.0

MONTO DE SUBLIMITES:

VLR. ASEGURADO	$ ******1,500,000,000.00	PRIMA	$ ********29,787,707.00
FORMA DE PAGO	CONTADO	IVA	$ *********5,659,664.00
		TOTAL A PAGAR	$ ********35,447,371.00

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

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 67.10.2022.1329.P.08.00000261, RG.0044.0001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 1101262095601-4

65-03-101079762

FIRMA CONTRATISTA

CLIENTE

FIRMADO

Oficina Principal AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Teléfono: 601-2166677, 601-6019330

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO

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
MEDELLIN	MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101079762	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA, ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA, ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
DIA / MES / AÑO	DESDE LAS 12 HORAS DIA / MES / AÑO	HASTA LAS 12 HORAS DIA / MES / AÑO	DESDE LAS 12 HORAS DIA / MES / AÑO	HASTA LAS 12 HORAS DIA / MES / AÑO
08 / 01 / 2026	31 / 12 / 2025	31 / 12 / 2026	31 / 12 / 2025	31 / 12 / 2026

CH SEGUROS COM LTDA CLIENTE	205049	100.00	

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerde que puede 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 Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

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

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ *****1,500,000,000.00	PRIMA	$ ********29,787,702.00
		IVA	$ *********5,659,663.00
		TOTAL A PAGAR	$ ********35,447,371.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 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 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000001E.INC.004A,D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1101262095601-4

(415)7709998021147(8020)1101262095601(3900)0000035447371(96)20251231

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

DIFICIL LECTURA

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
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101079762	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA, ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA, ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RENOVACION DE LA POLIZA 101074157

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

TOMADOR: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - MUNICIPIO DE GIRARDOTA
NIT 890.980.727

ASEGURADO: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - MUNICIPIO DE GIRARDOTA
NIT 890.980.727

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA 12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A PARTIR DEL 01/12/2022

CLASE DE INSTITUCION: HOSPITAL

ESTAS SON LAS UNICAS SE ENTIENDEN LAS ACTIVIDADES MEDICAS AMPARADAS POR LA POLIZA. ASI:

NIVEL DE ATENCION: II

No. DE CAMAS: 5 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

No. DE AMBULANCIAS: 3 - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

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

CONDICIONADO GENERAL
FORMA 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 00000000-RC-004A - 1901
SE ADICIONA A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA FORMA 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-RH-GB-01

LIMITE ASEGURADO $ 1.500.000.000
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA PERITOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION

CLASIFICACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:

BACTERIOLOGIA	2
ENFERMERA JEFE Y PROFESIONAL	3
MEDICINA GENERAL	17
ODONTOLOGA	2
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	1
AUXILIAR DE ENFERMERIA	14
REGENTE DE FARMACIA	1
AUXILIAR DE LABORATORIO	1
AUXILIAR DE FARMACIA	1
RECEPCIONISTA CRAL	1
TOTAL PROFESIONALES	44

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

EL CLAUSTRADO 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 EXTRA PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE RECLAMEN DEBIDAMENTE PROBADOS.

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
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101079762	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA, ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA, ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA [illegible] ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA DARSE EN LAS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN 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 ASIGNADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES, 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.

1.2 GASTOS DE DEFENSA. SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYAN 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 FISCAL EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIR UN HECHO ASEGURADO BAJO ESTA COBERTURA. LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

1.2.1 LOS RECIBOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA ESTEN AL CORRIENTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO PAGADOS EN EL CASO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2 SEGURESTADO RECONOZCA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PUNTA ARENAS DEL DEPARTAMENTO INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS SERAN 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.

1.2.3 EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR SEGURESTADO, SUJETO A LOS LIMITES O SUBLIMITES PREVISTOS.
SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA CONDENADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, EN EL ASEGURADO DE [illegible] DEFENSA Y DE LOS RECURSOS RESPECTIVOS.

1. 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:

1.1 SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES ERRONEOS

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y DROGAS, 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.

1.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD.
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PROPIOS
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 DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA CUBRA EMPLEAR DE LA SALUD SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE EN FORMA CORRECTA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.
1.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:

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

1.3.2 LAS LABORES O OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APAREZCAN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

DIFICIL LECTURA

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE EMISION	POLIZA No	ANEXO No
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101079762	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA, ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA, ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 DEBERA SER INFERIOR A

OPCION No 1 $ 500.000 OPCION No 2 $ 1.000.000 OPCION No 3 $ 2.000.000

EXCLUSIONES: ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPS 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 SUS MISMOS

DEDUCIBLES, LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS

COBERTURA	SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO SON ADICIONALES	DEDUCIBLE
GASTOS MEDICOS		
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS	DOLARES $ 500.000.000	
GASTOS JUDICIALES Y TRATAMIENTOS No. 2		
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
GASTOS DE DEFENSA	POR EVENTO: HASTA $15.000.000 POR VIGENCIA: HASTA $100.000.000	
PERJUICIOS	GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INDEMNIZADOS DEMAS AMPAROS: 15% DE LA PERDIDA - MINIMO 10 SMMLV	

EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO ASEGURADO 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 DEBIDO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCONOCIDOS 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 HAGAN PARTE 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 -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 REVISADOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE (RESOLUCION 5261 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O REEMPLACEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE PROCEDIMIENTOS O CIRUGIA RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, ADQUIRIDAS, ATENDIDAS POR LOS ASEGURADOS DE ESTA POLIZA.

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 ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

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
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101079762	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA, ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA, ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

16 RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUE NO ESTUVIERE CUBIERTO POR PAGO A CONSECUENCIA DE UNA INTERPRETACION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL COMO:
III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE CONSTATADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL DE CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO

17 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ENFERMEDAD PROFESIONALES O DAÑOS CORPORALES PERSONALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD

18 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O CUALQUIER SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS

19 LESIONES O MUERTE DE CUALQUIER PERSONA QUE NO SEA EL PACIENTE, QUE SEA CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTRE EXPUESTA A RIESGOS COMO RADIA LOS EMITIDOS 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 RESULTARE EN CONDICION DE PACIENTE

20 RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REMEDIO DE HONORARIOS PROFESIONALES QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
21 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
22 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE

23 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, SE PREPETUO RECONOCERA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA CONCEPTO 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

24 RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PRODUCTOS PARA EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE
25 VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL
26 PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, FALLA EN EL PASO DE UN SOFTWARE O DE UN SOFTWARE

27 CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONTRATO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, GARANTIA O PROMESA DE VENTA, QUE GARANTICE EL RESULTADOS DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TRATAMIENTO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, PARCIAL O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.

28 ACTOS MEDICOS O DECISIONES TOMADAS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PUDIERE AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA

29 PROCEDIMIENTO DE HEMODIALISIS, CLINICA RENAL O CUALQUIER CATETERISMO DE VASOS DE CUALQUIER OTRA NATURALEZA, QUE NO SEA LLEVADO A CABO POR EL PERSONAL COMPETENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO

30 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 CUANDO SEA DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

31 ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CONOTACION

32 ACTOS MEDICOS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE ENMASCARAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, APARTE DE LA INCONSISTENCIA DEL PACIENTE

33 FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS
34 DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA

DIFICIL LECTURA

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
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101079762	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

A) RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES, LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS AUTOMOTORES DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS BIENES CONFIADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA EN SE ENCUENTRA AMPARADA.

B) EXTENCION TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (HBC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

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

D) FALTA DE PAGO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

E) RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUEDESE 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.

F) ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA.

G) ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

1-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES O OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), RUINAS, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O COMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

2-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O DE ESTIMULACION DE PERJUICIO POLITICOS, SOCIALES, RELIGIOSOS, ECONOMICOS O INTERESES SEMEJANTES, SI FALSE INTERESES SON DECLARADOS O NO.

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

I)

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:

1) CONTAMINACION, CONTAMINES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PROVENIENTE DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE GASES, TRANSMUTACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS O RADIOACTIVIDAD.

2) LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES, ASI COMO LOS EFECTOS DE REACCIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, INICIAR, PERFORAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

J) ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO ORDENE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE PUEDA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

K) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

L) LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

M) EL DESPLAZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCLUYENDO PERDIDA DEL AGUA O SUMINISTRO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION FAULATIVA DE GASES, VAINERS, SEDIMENTACIONES O INSECTOS COMO HERO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

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

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

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

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

R) 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.

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

T) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

U) 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 DE PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES PREVISTAS EN LA NORMATIVA VIGENTE.

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

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
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101079762	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA, ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA, ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

62.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, CAPACITACION SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LAS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO

63.CUANDO EL ASEGURADO NO REALICE LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O DEFICIENTE INCUMPLIENDO PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL

64. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD

65. 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

66 PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

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

67
PROFESIONAL O ESPECIALISTA
68 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

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

69.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL CONSENTIMIENTO 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 NORMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN

64 LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEASISTENCIA

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 RESPECTIVA ACREDITACION DE LA AUTORIDAD DE SALUD

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

67 PROTECCION DE PROPIEDAD DATOS DE COMPUTO. EL PRESENTE ENDOSO NO PUEDE ACTUARSE NI SE APLICA A VIRUSES O CODIGO 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 ASEGURADO O NO;
2. PROPIEDAD, ACCESO, O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD O OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD INCLUIDAS, ENTRE OTROS, LAS LEYES ADUANERAS QUE LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCION DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD, O,
3 AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y DOLO 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 O OTRA INFORMACION NO PUBLICA.

68 EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS. ASEGURADO 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 RIESGO 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 (1) ARRIBA, O
3.EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA
a FALLA PARA EVALUAR O REVISAR 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:

DIFICIL LECTURA

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.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101079762	0

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA, ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			NIT	890.980.727-9
DIRECCION	CR 16 NRO. 11 - 01	CIUDAD	GIRARDOTA, ANTIOQUIA	TELEFONO	4052440
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EL CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS.
PANDEMIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA.

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
PERIODO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROPONENTES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO EN EJECUCION Y/O DEL PROPONENTE.
PERIODO: EL TRANSCURRIDO ENTRE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.
CLAUSULA DE 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, SE ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS EXISTENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, INDICATIVA PARA DE MISMO TIPO DE RIESGO EN CONSECUENCIA, SERAN DE PLENA RESPONSABILIDAD Y CARGO DEL ASEGURADO EXCESOS DE PRIMA O LUCRO.
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, DEBIDAMENTE DILIGENCIADA DENTRO DE LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
NO SE EXPIDEN POLIZAS/ESTABLECIMIENTO SIN VALOR ASEGURADO.
LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, BAJO VIGENCIAS ANUALIZADAS, PODRA SER RENOVADA O REVOCADA, PERO NO SE PODRAN REALIZAR MOVIMIENTOS DE EXCLUSION.

DIFICIL LECTURA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO

860.009.578 - 6

HACE CONSTAR

Que. **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL.** con identificación No. **890980727** adquirió con la Compañía Seguros del Estado S. A, las pólizas en relación, expedidas por la sucursal Medellín.

Ramo	Cód.	Pol.	Anexo	Fecha Exp.	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima Total
65	49	101007324	0	14/01/2026	31/12/2025	31/12/2026	33.055.391
65	42	101000461	0	09/01/2026	31/12/2025	31/12/2026	6.199.900
65	23	101000639	0	09/01/2026	31/12/2025	31/12/2026	23.045.077
65	03	101079762	0	08/01/2026	31/12/2025	31/12/2026	35.447.371
65	02	101001910	0	09/01/2026	31/12/2025	31/12/2026	6.069.000
						TOTAL	**103.816.740**

Así mismo informamos que dichas pólizas serán legalizadas bajo el siguiente acuerdo de pago. Presenta al día el pago de la primera y segunda cuota.

No. CUOTA	FECHA DE PAGO	VALOR
1	30/01/2026	34.605.580
2	25/02/2026	34.605.580
3	30/03/2026	34.605.580
	TOTAL A PAGAR	**103.816.740**

Cordialmente.

GLORIA NANCY CIFUENTES ZABALA.

Directora Administrativa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A

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

CONDICIONES GENERALES
MODALIDAD OCURRENCIA
FORMA 06/07/2018 – 1329 – P – 06 – ERC004A

SEGUROS DEL ESTADO S.A, QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARÁ **SEGURESTADO**, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, Y CON SUJECIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA 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.

S E C C I Ó N I
COBERTURAS

1. **AMPARO BÁSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACIÓN 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 DESCRITA EN LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARÁ HASTA EL LÍMITE 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 PÓLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRÓNEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCIÓN U OMISIÓN, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTÉ VINCULADO BAJO RELACIÓN 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 RELACIÓN DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA PÓLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

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

TODA SUMA QUE **SEGURESTADO** DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA PÓLIZA, REDUCIRÁ EN IGUAL PROPORCIÓN EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACIÓN POR UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2. EXTENSIONES A LA COBERTURA BÁSICA

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSIÓN DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACIÓN O ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA DE ÉSTE,

ESTÉN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

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

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESIÓN Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

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

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 CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

C. 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, OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARÁ 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 RECLAMACIÓN QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PÉRDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TÉRMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERÁN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARÁN 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.

S E C C I Ó N II
EXCLUSIONES

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

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MÉDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATÓGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHÓLICAS, TÓXICAS O NARCÓTICAS.

6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACIÓN Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL –INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MÉDICA (SOCIEDADES CIENTÍFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y QUE NO ESTÉN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE –CUPS- (RESOLUCIÓN 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TIPO ESTÉTICO O COSMÉTICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.

10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

- **I-** CUANDO LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
- **II-** CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
- **III-** CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.

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

12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCIÓN 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 CARÁCTER ADMINISTRATIVO.

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACIÓN IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA.

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICIÓN DE PACIENTE.

15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.

16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ÉSTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCIÓN 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 ATENCIÓN AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: "CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MÉDICO PODRÁ EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, EN RAZÓN DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

- **A.** QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD;
- **B.** QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN 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 ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BÁSICO, RESPALDARÁ AL ASEGURADO ÚNICAMENTE EN LA EXTENSIÓN DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.

20. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

21. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO. ASÍ, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.

23. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE PÓLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACIÓN 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 CLÍNICA DEL ASEGURADO.

25. LA TRANSMISIÓN 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.

27. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

28. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.

29. ORGANISMOS PATOGÉNICOS.

30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.

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

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

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

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRÁCTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN 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 PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I- GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARÁCTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN DAÑOS 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 CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIÓN SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

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, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN 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 ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN 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 CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I- LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA

II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASÍ COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN 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 PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PÚBLICOS SEGÚN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO.

42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, 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 CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.

45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA PÓLIZA.

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

48. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN 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 MÉDICO

51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR 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 A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

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

SECCIÓN III
DEFINICIONES GENERALES

Bajo este contrato de seguros se entenderá por cada uno de los términos relacionados a continuación, lo siguiente:

1. **ACTOS MÉDICOS:** Conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la carátula de la póliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Ellos pueden ser de tipo preventivos, de promoción de la salud, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

   Se entienden por éstos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

2. **ACTOS ERRÓNEOS:** Cualquier acto médico real o supuesto, error, omisión o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y por el personal a su servicio y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamación efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.

3. **ASEGURADO:** La empresa de la salud (centros médicos, consultorios, clínicas, hospitales y laboratorios) constituida como persona jurídica de derecho público, privado o mixto, titular del interés asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la carátula de la póliza, y el personal al servicio del asegurado declarado en el formulario de solicitud de seguro.

4. **DEDUCIBLE:** Es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la carátula de la póliza para cada amparo/cobertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnización y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

   Si como consecuencia de un solo siniestro se llegaren a afectar varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la caratula de la póliza se aplicará para cada amparo por separado.

5. **SINIESTRO:** Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erróneo por el cual se imputa responsabilidad civil profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias jurídicas sean reclamadas al asegurado, por vía judicial o extrajudicial durante la vigencia de la póliza o más tardar dentro del periodo de prescripción que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana.

   Respecto de la acción directa que tiene el tercero afectado frente a **SEGURESTADO** la prescripción correrá de acuerdo con lo establecido en el código de comercio colombiano.

   Así mismo, la serie de actos erróneos que son o están temporal, lógica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán parte de un mismo siniestro y constituirán un solo y único daño y/o costo sin importar el número de reclamantes y/o reclamaciones formuladas. La responsabilidad máxima de **SEGURESTADO** por dicho daño y/o costos, no excederá el límite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza.

6. **PACIENTE:** Es la persona natural que ingresa a la institución asegurada para recibir asistencia médica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la póliza, siempre que sea con ocasión a dicha asistencia médica.

7. **TERCERO AFECTADO:** Es la persona natural o jurídica que resulta afectada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente póliza.

   Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

   A. El cónyuge, compañero permanente y los parientes de los funcionarios al servicio del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.
   B. Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.

8. **VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero señalada en la caratula de la póliza y que corresponde a la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la póliza.

   SEGURESTADO no estará obligado, en ningún caso, a pagar daños y/o costos que excedan el límite agregado de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.

   Los sublímites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del límite de valor asegurado para la cobertura básica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de **SEGURESTADO**, a menos que se indique lo contrario mediante condición particular en la carátula de la póliza.

9. **VIGENCIA DEL SEGURO:** Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminación que aparecen señaladas en la carátula de la póliza, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con su profesión médica asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto médico o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al asegurado.

10. **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Hace referencia al procedimiento mediante el cual el médico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnóstico, evolución y tratamiento de la enfermedad, advirtiéndole los riesgos inherentes a los procedimientos, así como los beneficios que se deriven, en forma clara para que le permitan tomar una decisión racional. Este procedimiento es la autorización autónoma de una intervención médica de cada paciente capaz en particular. El

consentimiento debe ser libre, autónomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedará exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:

I- Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.
II- Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.

El médico dejará constancia en la historia clínica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

11. **DISENTIMIENTO INFORMADO:** Es el documento donde se expresa la negación por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realización de procedimientos clínicos, terapéuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.

12. **EMPRESA DE LA SALUD:** Es la persona jurídica asegurada en la póliza, que pueden ser Centros Médicos, Consultorios, Clínicas, Hospitales, Laboratorios, entre otros aquellos donde se presten servicios profesionales del área de la salud, debidamente autorizados para ello, de acuerdo con la legislación colombiana.

13. **PERJUICIOS PATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que sea reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza.

14. **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relación, daño fisiológico y/o a la salud, reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza, que se reconocerá siempre que se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza.

15. **PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO:** personal médico, odontológico, paramédico, auxiliar, farmacéutico, bacteriólogo, microbiólogo, enfermería o asimilados, vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

SECCIÓN IV
OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

1. **CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO – NOTIFICACIÓN DE SUS CAMBIOS**
El asegurado o el tomador, según sea el caso están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **SEGURESTADO** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebración y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.

   La notificación a **SEGURESTADO** deberá hacerse por escrito, con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha en que se dará la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del tomador o del asegurado. Si le es extraña, tal notificación se deberá realizar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificación. Se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

   Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos arriba expuestos, **SEGURESTADO** podrá revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

   La falta de notificación oportuna a **SEGURESTADO** según los términos antes indicados produce la terminación de este contrato.

2. **PAGO DE LA PRIMA – TERMINACIÓN AUTOMÁTICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**
El tomador del seguro está obligado a pagar la prima. Salvo disposición contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

   La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirán la terminación automática del contrato y dará derecho a **SEGURESTADO** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

3. **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO**

   A. Cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación por la presente póliza, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

B. El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de **SEGURESTADO** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** solo podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

C. Declarar a **SEGURESTADO**, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de los valores asegurados.

D. Le corresponde al asegurado – beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida para lo cual goza de libertad probatoria. En tal sentido, el asegurado – beneficiario acompañará las pruebas pertinentes tales como dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, entre otros, y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.

E. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

4. CONSENTIMIENTO

Dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliación tendientes a la afectación de la póliza sin el consentimiento escrito de **SEGURESTADO**, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del reclamo, si **SEGURESTADO**, así lo considere conveniente.

Si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por **SEGURESTADO**, la responsabilidad de **SEGURESTADO** no excederá en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que **SEGURESTADO** solicitó el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

S E C C I Ó N V
CONDICIONES VARIAS

1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO:

Cuando ocurra un evento, cubierto por esta póliza **SEGURESTADO** podrá:

A. Inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrió el siniestro.

B. Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de examinar la víctima,

ingresar a los predios mencionados en la carátula de la póliza, examinar los libros, historias clínicas y demás documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.

C. Las facultades conferidas a **SEGURESTADO** por la presente condición podrán ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la víctima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

2. **REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**
El valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnización pagada por **SEGURESTADO**.

3. **GARANTÍAS – DEFINICIÓN Y EFECTOS**
Se entiende por garantía, la promesa inequívoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

La garantía deberá constar en la póliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

En caso de no cumplirse la garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, **SEGURESTADO** podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción u oponer el incumplimiento de la misma.

4. **REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO**
El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado, en los siguientes casos:

A. Por **SEGURESTADO** mediante comunicación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. La revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada.
B. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **SEGURESTADO**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

5. **FORMULARIO DE SOLICITUD**
Para emitir esta póliza **SEGURESTADO**, se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos a la consideración de **SEGURESTADO**. Dichas declaraciones son la base

de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

6. **DELIMITACIÓN TERRITORIAL**

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano, bajo la legislación y jurisdicción colombiana.

7. **SUBROGACIÓN**

SEGURESTADO, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta póliza, se reserva el derecho a la subrogación hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. Éste prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de los documentos que fuesen necesarios para dotar a **SEGURESTADO** de legitimación activa para demandar judicialmente.

Así mismo, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Al asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, si el asegurado actuó de mala fe o con dolo, deberá restituir los costos y/o gastos legales que **SEGURESTADO** hubiere pagado de manera anticipada, así como también perderá el derecho a la indemnización.

8. **NOTIFICACIONES**

Cualquier declaración o modificación que deban hacer las partes en relación con el presente contrato, deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección suministrada por ellas.

savia SALUD EPS	Macroproceso: Gestión Jurídica y Legal	Proceso: Gestión Jurídica y Legal	Código	FO-GJ-28
			Versión	03
	FORMATO DE APROBACIÓN DE GARANTIAS		Fecha	18/06/2025
			Página	1 de 2

Las presentes garantías son requeridas para el contrato/convenio, por lo tanto, se proceden a revisar y aprobar para el cumplimiento del *contrato.* Se verifica que la póliza aportada cumple con lo establecido en el contrato, y se anexa a la misma clausulado y comprobante de pago, o en su defecto, certificado de revocatoria de no pago

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
CONTRATO	NÚMERO:		**RS-0640-2026**	
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		**31/07/2026**	
OBJETO: Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad a los afiliados del régimen subsidiado y en estado de portabilidad de Savia Salud EPS en el municipio de Girardota, en la modalidad Evento y en ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario). Estos afiliados deben estar debidamente registrados en la base de datos de la EPS y tener derecho a los servicios incluidos en el plan de beneficios de salud, garantizando la atención en salud con pertinencia, oportunidad, continuidad y seguridad, impactando positivamente en el estado de salud y la satisfacción de los afiliados.				
CONTRATISTA/ASOCIADO	NOMBRE:		**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL_GIRARDOTA**	
	NIT		890.980.727-9	
VALOR [$]:	INICIAL:		$774.360.000	
	ADICIONES	No.	**VALOR ADICIONADO**	
		1.	N/A	
	VALOR TOTAL (Con Adiciones):		$774.360.000	
PLAZO:	INICIAL:		**Fecha de inicio**	**Fecha de terminación**
			Fecha inicio contrato 01/08/2026	Fecha fin contrato inicial 31/07/2027
	PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
		1.		
HISTÓRICO DE SUSPENSIONES:	**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**		**FECHA REINICIO**
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:			

2. INFORMACIÓN PÓLIZAS									
AMPAROS	**%**	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**						
			DESDE			**HASTA**			
			DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO									
PAGO ANTICIPADO									
CUMPLIMIENTO									
CALIDAD DEL SERVICIO									

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES								
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS								
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (PLO)								
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES	N/A	$1.500.000.000	31	12	2025	31	12	2026
OTRA								
OBSERVACIONES:								

LAS GARANTÍAS ANTERIORMENTE INFORMADAS CONTIENEN:	
Comprobante de pago, o en su defecto, certificado de revocatoria de no pago	☐
Clausulado de las garantías	☐

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró:	**Luna Jimena Serna Muñoz** Abogado de Contratación		01/08/2026
Revisó:	**Mauricio Tejada Peña** Abogado Junior		01/08/2026
Aprobó:	**Gloria Quiroz Velasquez** Jefe de contratación		01/08/2026
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma		

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° RS-0640-2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATANTE: SAVIA SALUD EPS
CONTRATISTA: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL_GIRARDOTA
TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
OBJETO: Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad a los afiliados del régimen subsidiado y en estado de portabilidad de Savia Salud EPS en el municipio de Girardota, en la modalidad Evento y en ámbito intramural (ambulatorio y hospitalario). Estos afiliados deben estar debidamente registrados en la base de datos de la EPS y tener derecho a los servicios incluidos en el plan de beneficios de salud, garantizando la atención en salud con pertinencia, oportunidad, continuidad y seguridad, impactando positivamente en el estado de salud y la satisfacción de los afiliados.
VALOR DEL CONTRATO: El valor total del contrato asciende a la suma de **SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L ($774.360.000)**
PLAZO DEL CONTRATO: La duración total del presente contrato es de doce (12) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
GARANTÍAS: Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, LA CONTRATISTA se obliga a tomar con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la suscripción del mismo, la siguientes pólizas: Póliza de responsabilidad civil con amparo adicional para CLÍNICAS, HOSPITALES, LA CONTRATISTA deberá constituir a su costo la póliza expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que ampare a LA CONTRATISTA de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual por las actuaciones, hechos u omisiones de LA CONTRATISTA o sus funcionarios. La póliza debe cubrir la vigencia del término del contrato. PARÁGRAFO PRIMERO: LA CONTRATISTA mantendrá vigente hasta la liquidación del presente contrato y sus otro si, adiciones o modificaciones, las garantías a las cuales se refiere esta cláusula. PARÁGRAFO SEGUNDO: LA CONTRATISTA deberá presentar a LA CONTRATANTE dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la firma del presente contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula y recibo, constancia o certificación expedida por la compañía de seguros en la que conste el pago de las mismas y el respectivo clausulado de las garantías. Si LA CONTRATISTA no cumple con esta obligación LA CONTRATANTE está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. En caso de que LA CONTRATISTA no constituya las pólizas o no subsane las mismas, LA CONTRATANTE podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, sin lugar a indemnización. PARÁGRAFO TERCERO: LA CONTRATISTA garantizará que todos y cada uno de sus profesionales de salud (adscritos o vinculados) cuenten con la respectiva póliza de responsabilidad civil profesional que garantice el pago de cualquier perjuicio que se derive del ejercicio de su actividad.

CONSIDERACIONES

Entre los suscritos de una parte, **CARLOS MAURICIO MARTÍNEZ FLOREZ** identificado con la cédula de ciudadanía N°.15.432.123, en calidad de Representante legal de **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (en adelante SAVIA SALUD EPS)** con NIT. 900.604.350-0 quien en adelante se denominará **LA CONTRATANTE**, y de la otra parte **CLAUDIA MARIA CASTRILLON ZAPATA**, identificado con la cédula de ciudadanía N°. 39.356.061, actuando en calidad de

Representante Legal de **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL_GIRARDOTA**, con NIT. 890.980.727-9, quien para todos los efectos aquí previstos se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha celebrado el presente contrato de prestación de servicios, previas las siguientes consideraciones (...)

Que el contrato N° RS-0640-2026 fue suscrito el día treinta y uno (31) de julio de 2026.

Se designó a **AGUSTIN PALACIOS TIMAGENES** como supervisor del contrato.

El plazo del mismo se cuenta a partir de la fecha establecida en el acta de inicio suscrita por las partes del contratista y el responsable del seguimiento contractual.

Fijar como fecha de inicio del contrato de prestación de servicios de salud el día primero (01) de agosto de 2026.

De acuerdo con lo anterior, la fecha de terminación será el día treinta y uno (31) de julio de 2027.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta los que en ella intervinieron, el día primero (01) de agosto de 2026.

AGUSTIN PALACIOS TIMAGENES
SUPERVISOR

CLAUDIA MARIA CASTRILLON ZAPATA
CONTRATISTA

Elaboró: Luna Jimena Serna Muñoz
Abogada de Contratación

103