

Bucaramanga, 17 de noviembre de 2016

Gobernación de Santander  
Secretaría General

Despacho  
17 NOV 2016

Señores  
**Comité Técnico Evaluador**  
**GOBERNACIÓN DE SANTANDER**  
Calle 37 N° 10-30. Ofic.408  
Ciudad

Fecha \_\_\_\_\_  
Hora 5:40pm  
Firma Jicenia León

**Asunto:** SELECCIÓN DE UNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS  
LABORALES PARA AMPARAR A LOS FUNCIONARIOS POR LOS  
CUALES ES LEGALMENTE RESPONSABLE LA GOBERNACIÓN  
DE SANTANDER"

Respetados señores:

Damos respuesta a su comunicación de fecha 11 de noviembre de 2016, a través de la cual nos solicita acreditar certificaciones donde se demuestre que dicha información carece de veracidad, con el fin de garantizar los derechos de todos los proponentes. Así las cosas, le informamos lo siguiente:

### **I. CONVENIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

Para la prestación de los servicios médicos de rehabilitación, expresamos que las IPS E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA y los nodos de Palmas del Socorro y del Hato los cuales pertenecen a la E.S.E. HOSPITAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO no cuentan con la autorización de la entidad pública correspondiente para prestar servicios de Rehabilitación, como lo indican las normas que mencionamos a continuación.

En primer lugar existe la Ley 1438 de 2011, "por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud", la cual en su artículo 58<sup>1</sup> determinó que los

**1 ARTÍCULO 58. HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.** Las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud, las Administradoras de Riesgos Profesionales deberán contar con las condiciones necesarias para prestar un servicio de calidad; para tal fin los reglamentos que el Ministerio de la Protección Social expida, deberán garantizar la verificación de dichas condiciones y su periódica revisión. Las Direcciones Territoriales de Salud deberán garantizar la verificación de los servicios que lo requieran en el plazo que establezca el reglamento. La actividad de habilitación, para ser realizada oportuna y en los términos establecidos, puede ser contratada por las entidades territoriales con terceros especializados en la materia.

PARÁGRAFO. <Parágrafo modificado por el artículo 118 del Decreto 19 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Toda nueva Institución Prestadora de Salud para el inicio de actividades y, por ende, para acceder a contratar servicios de salud, deberá tener verificación de condiciones de habilitación expedida por la autoridad competente, que dispondrá de seis (6) meses desde la presentación de la solicitud para realizar la verificación. La verificación deberá ser previa cuando se trate de servicios de urgencias y servicios de alta complejidad. Los servicios oncológicos deberán tener habilitación y verificación previa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que para desarrollar estas funciones, podrá celebrar convenios interadministrativos.

prestadores de servicios de salud, deben contar con las condiciones necesarias para prestar un servicio de salud de calidad, conforme con los reglamentos que expida el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social) y la autorización de las Direcciones Territoriales de Salud.

Así mismo, el artículo 59<sup>2</sup> de la Ley 1438 de 2011, indica que las Empresas Sociales del Estado pueden desarrollar sus funciones mediante la contratación con terceros, pero previa las condiciones de habilitación conforme al Sistema Obligatorio de Garantía en Calidad. Este artículo fue declarado **CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE**, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-171-12 de 7 de marzo de 2012<sup>3</sup>, debido a que la contratación de las ESE para prestar sus funciones mediante terceros, solo puede desarrollarse cuando no se trate de funciones permanentes o propias de la entidad:

*“...la potestad de contratación otorgada por este artículo a las Empresas Sociales del Estado para operar mediante terceros, solo podrá llevarse a cabo siempre y cuando no se trate de funciones permanentes o propias de la entidad, cuando estas funciones no puedan llevarse a cabo por parte del personal de planta de la Empresa Social del Estado o cuando se requieran conocimientos especializados”.*

Lo anterior, se encuentra desarrollado en el Decreto 1011 de 2006, “por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, el cual se encuentra inmerso en el Decreto 780 de 2016, “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”. Este Sistema se encuentra un Subsistema llamado, **Sistema Único de Habilidadación**<sup>4</sup>, por el cual se verifica y controla el cumplimiento de las condiciones para el funcionamiento de los servicios de salud, a través de la Entidad Departamental y/o Distrital correspondiente.

Referente a la habilitación de las IPS prestadoras de servicios de salud, tenemos la Resolución 2003 de 2014, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Exactamente, el artículo sexto ha establecido que los prestadores de servicio de salud deben determinar el

<sup>2</sup> **ARTÍCULO 59. OPERACIÓN CON TERCEROS.** <Artículo **CONDICIONALMENTE** exequible> Las Empresas Sociales del Estado podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, Empresas Sociales del Estado de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con operadores externos, previa verificación de las condiciones de habilitación conforme al sistema obligatorio de garantía en calidad.

<sup>3</sup> Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>4</sup> **“Artículo 2.5.1.3.1.1. Sistema Único de Habilidadación.** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.”

servicio o servicios que necesitan sean inscritos y habilitados incluyendo la complejidad y el tipo de modalidad en la que va a prestar cada servicio:

**“ARTÍCULO 6°. REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL REPS. A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, los Prestadores de Servicios de Salud que se inscriban y habiliten servicios en el REPS deberán cumplir lo siguiente:**

*6.1. Determinar el servicio o los servicios a habilitar, de acuerdo con el REPS, incluyendo la complejidad y el tipo de modalidad en la que va a prestar cada servicio...”*

**Es decir, que los prestadores de servicios de salud para poder prestar determinado servicio de salud (como es el de rehabilitación), debe tenerlo inscrito y habilitado ante la entidad Departamental y/o Distrital correspondiente, de lo contrario no podrá entregar una prestación del mismo.**

Lo anterior es confirmado, mediante la interpretación literal que se le puede entregar al parágrafo segundo del artículo 13<sup>5</sup> de la Resolución anteriormente mencionada, donde se fijaron visitas previas para poder habilitar determinados servicios y en caso contrario de no cumplir con el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de los Servicios de Salud, se debe iniciar un nuevo proceso de registro y habitación para poder inscribir este servicio.

Ahora, en el entendido que si un prestador de servicios de salud no tiene habilitado determinado servicio, no podría entonces, generar un convenio de servicios con otra entidad, estableciendo dentro del mismo la prestación de dicho servicio no habilitado. Lo que se estableció de esta manera, en el Decreto 4747 de 2007, “por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo”. El artículo quinto de esta norma, decretó como un requisito mínimo para tener en cuenta en la negociación y suscripción de un convenio para prestación de determinados servicios que los mismos se encuentren habilitados:

**“ARTÍCULO 5°. REQUISITOS MÍNIMOS QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA PARA LA NEGOCIACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DE LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

*Son requisitos, mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:*

<sup>5</sup> **PARÁGRAFO 2o.** Si al realizar la visita de verificación previa, el prestador o el servicio no cumple con las condiciones de habilitación establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de los Servicios de Salud, la entidad a cargo de la visita registrará en el REPS los resultados y el prestador deberá iniciar nuevamente el trámite de inscripción del prestador o habilitación del servicio, en los términos definidos en la presente resolución.

**a). Por parte de los prestadores de servicios de salud:**

*1. Habilitación de los servicios por prestar. (...)"*

Donde la habitación de estos servicios por prestar se debe realizar mediante el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de los Servicios de Salud y toda la normatividad mencionada con anterioridad (Resolución 2003 de 2014, Decreto 1011 de 2006, Decreto 780 de 2016 y Ley 1438 de 2011).

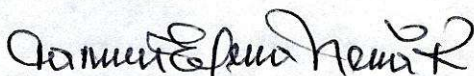
De conformidad con todo lo anteriormente mencionado, remitimos listados por correo electrónico debido a la extensión del archivo; de los servicios habilitados tanto para la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA, y de los nodos de Palmas del Socorro y del Hato los cuales pertenecen a la E.S.E. HOSPITAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO, donde en las mismas no se evidencia, que prestan el servicio de rehabilitación mencionado.

Esta fue información obtenida del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, conforme con la página web del Ministerio de Salud y Protección Social que a continuación mencionamos: [https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciosedes.aspx?tbcodigo\\_habilitacion=6840600724](https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciosedes.aspx?tbcodigo_habilitacion=6840600724)

Por lo tanto, las mencionadas IPS no pueden negociar ni suscribir un acuerdo de voluntades para la prestación de servicios que no tienen habilitados; con ninguna entidad responsable del pago de servicios de salud, donde a la luz del Decreto 4747 de 2007, se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y **las administradoras de riesgos laborales.**

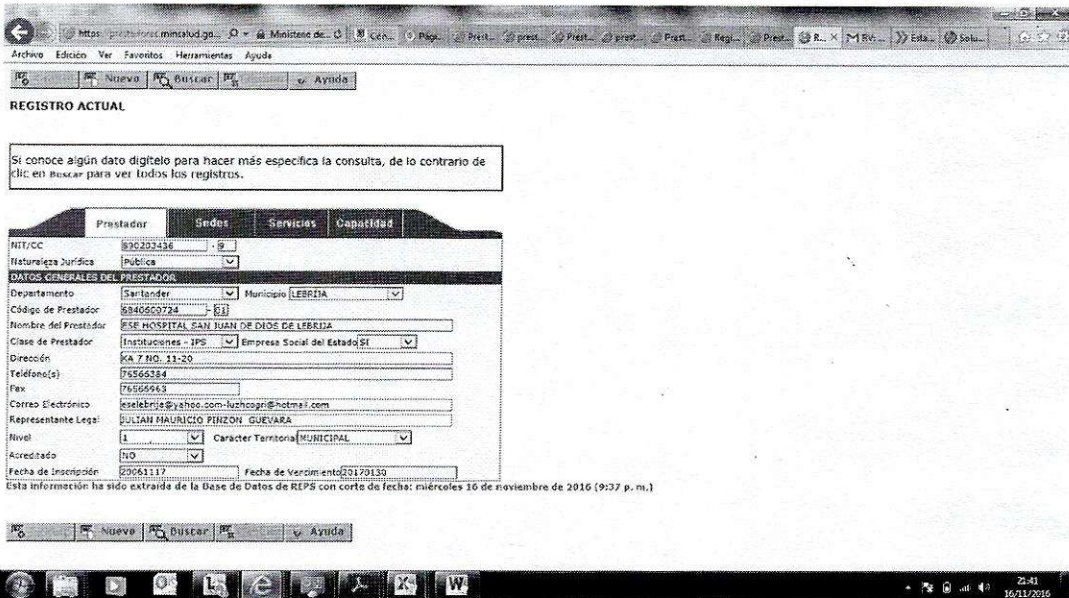
Es de aclarar, que en el evento que alguna ARL presente certificación de convenio para prestar servicios de rehabilitación con alguna de estas IPS, esta no se deberá tener en cuenta por el Departamento de Santander por carecer de habilitación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por cuanto tal prestación estaría en contravía de las disposiciones legales que se han establecido precisamente para garantizar que todos los servicios que se ofrezcan, cumplan con lo dispuesto por los entes reguladores, avalándose así que las personas que requieran, en este caso de rehabilitación, estén debidamente atendidas con criterios de pertinencia, calidad, oportunidad y eficiencia

Cordialmente,

  
**Carmen Elena Neira Rueda**  
Gerente Zona Santanderes  
**COLMENA SEGUROS**

PANTALLAZOS DE LA PAGINA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL MOSTRANDO EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD LOS SERVICIOS HABILITADOS DEL ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA Y SE EVIDENCIA QUE NO TIENEN HABILITADO NINGUN SERVICIO DE REHABILITACION.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. VIGILADO



Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en buscar para ver todos los registros.

REGISTRO ACTUAL

Prestador Sedes Servicios Capacidad

NIT/CC: 800226175-3

Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Santander Municipio: LEBRIJA

Código de Prestador: 6840600724

Nombre del Prestador: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA

Clase de Prestador: Instituciones - IPS Empresa Social del Estado SI

Dirección: KA 7 NO. 11-20

Teléfono(s): 75546324

Fax: 75565663

Correo Electrónico: eselebrja@yahoo.com-luzhcgri@hotmail.com

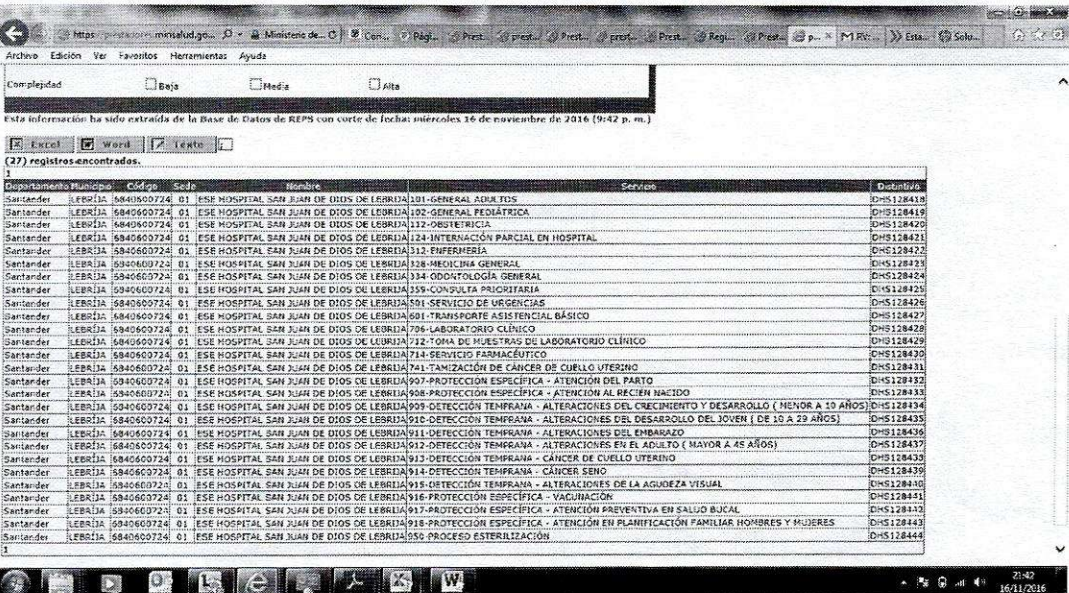
Representante Legal: JULIAN MAURICIO PINZON GUEVARA

Nivel: 1 Caracter Terrestre: MUNICIPAL

Acreditada: NO

Fecha de inscripción: 03/04/11 Fecha de vencimiento: 01/01/30

Esta información ha sido extraída de la Base de Datos de REPS con corte de fecha: miércoles 10 de noviembre de 2016 (9:37 p. m.)



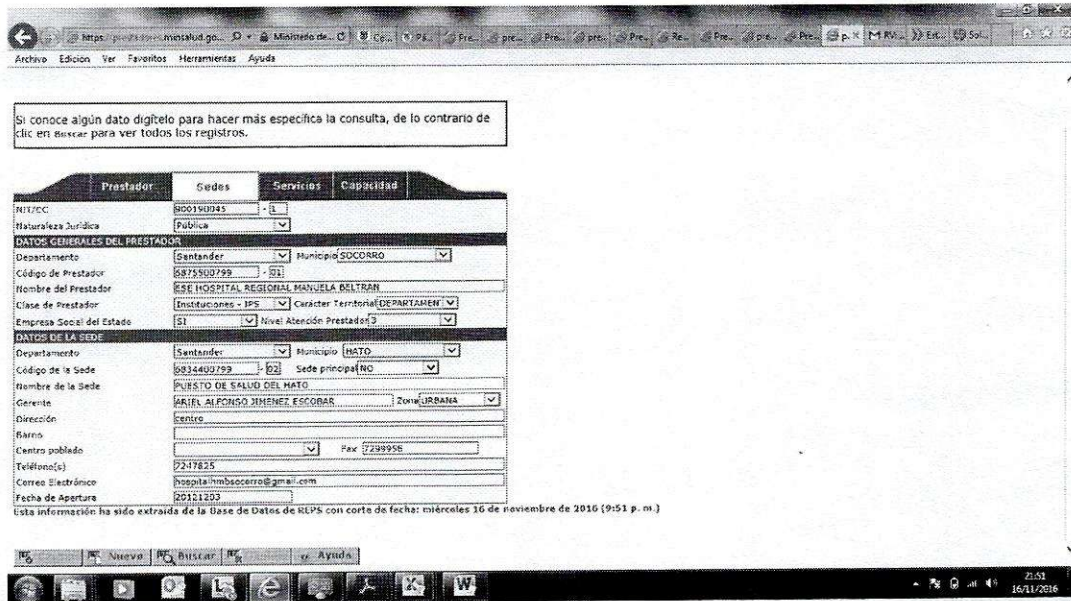
Esta información ha sido extraída de la Base de Datos de REPS con corte de fecha: miércoles 10 de noviembre de 2016 (9:42 p. m.)

(27) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código	Sede	Nombre	Servicio	Distribuido
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	101-GENERAL ADULTO	DHS128418
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	102-GENERAL PEDIÁTRICA	DHS128419
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	112-OBSTETRICIA	DHS128420
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	124-INTERSECCION PARCIAL EN HOSPITAL	DHS128421
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	312-ENFERMERIA	DHS128422
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	328-MEDICINA GENERAL	DHS128423
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	334-ODONTOLOGIA GENERAL	DHS128424
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	359-CONSULTA PRIORITARIA	DHS128425
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	501-SERVICIO DE URGENCIAS	DHS128426
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	501-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHS128427
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	706-LABORATORIO CLÍNICO	DHS128428
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS128429
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	714-SERVICIO FARMACÉUTICO	DHS128430
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	741-TAMIZACION DE CANCER DE CUERPO UTERINO	DHS128431
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	907-PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION DEL PARTO	DHS128432
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	908-PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION AL RECIBEN NACIDO	DHS128433
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	909-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	DHS128434
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	910-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	DHS128435
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	911-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS128436
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	912-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	DHS128437
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	913-DETECCION TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	DHS128438
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	914-DETECCION TEMPRANA - CÁNCER SENO	DHS128439
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	915-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS128440
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	916-PROTECCION ESPECIFICA - VACUNACION	DHS128441
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	917-PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUICAL	DHS128442
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	918-PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRRES Y MUJERES	DHS128443
Santander	LEBRÍJA	6840600724	01	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	959-PROCESO ESTERILIZACION	DHS128444

PANTALLAZOS DE LA PAGINA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL MOSTRANDO EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD LOS SERVICIOS HABILITADOS DEL PUESTO DE SALUD DEL HATO Y SE EVIDENCIA QUE NO TIENEN HABILITADO NINGUN SERVICIO DE REHABILITACION.

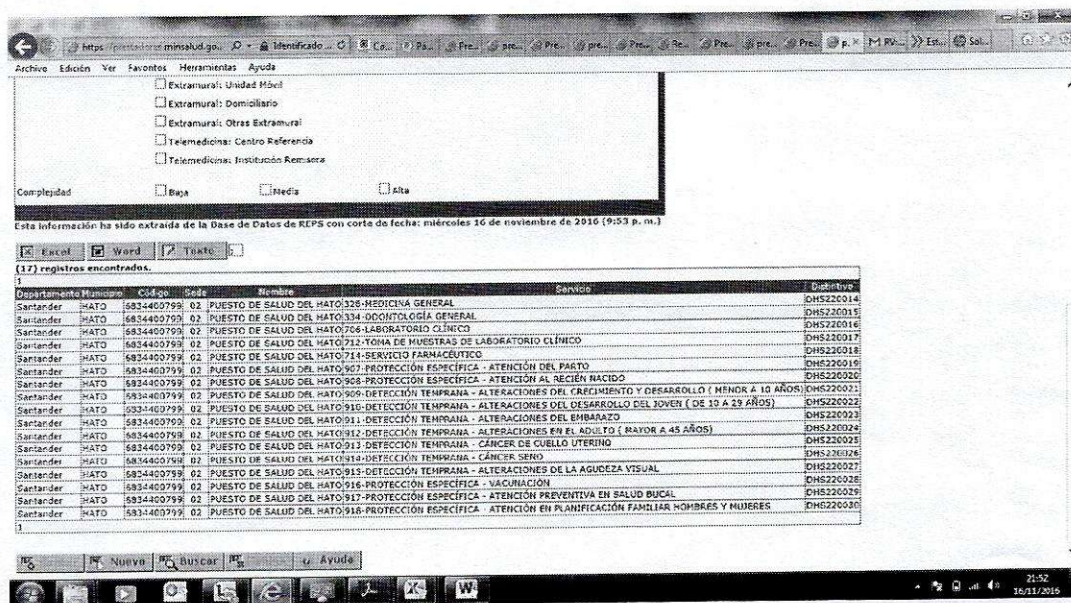
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.



Si conoce algún dato dígtelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en buscar para ver todos los registros.

Prestador	Sedes	Servicios	Capacidad
NIT/CC: 800190045 - 1	Naturaleza Jurídica: Pública		
<b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR</b>			
Departamento: Santander	Municipio: SOCORRO		
Código de Prestador: 5875400799 - 01			
Nombre del Prestador: ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN			
Clase de Prestador: Instituciones - IPS	Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL		
Empresa Social del Estado: SI	Nivel Atención: Prestador 3		
<b>DATOS DE LA SEDE</b>			
Departamento: Santander	Municipio: HATO		
Código de la sede: 5834400799 - 02	Sede principal: NO		
Nombre de la sede: PUESTO DE SALUD DEL HATO			
Gerente: MARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR	Zona: URBANA		
Dirección: Centro			
Barrío: Centro poblado	Fax: 7298958		
Teléfono(s): 7247825			
Correo Electrónico: hospitalmbocorro@gmail.com			
Fecha de Apertura: 20121203			

Esta información ha sido extraída de la Base de Datos de REPS con corte de fecha: miércoles 16 de noviembre de 2016 (9:51 p. m.)



Extramural: Unidad Móvil  
Extramural: Domiciliario  
Extramural: Otras Extramural  
Telemedicina: Centro Referencia  
Telemedicina: Institución Remota

Complejidad:  Baja  Media  Alta

Esta información ha sido extraída de la Base de Datos de REPS con corte de fecha: miércoles 16 de noviembre de 2016 (9:53 p. m.)

(17) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código	Sede	Nombre	Servicio	Distributivo
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO325-MEDICINA GENERAL		DHS220014
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO334-ODONTOLOGIA GENERAL		DHS220015
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO706-LABORATORIO CLINICO		DHS220016
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO		DHS220017
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO704-SERVICIO FARMACEUTICO		DHS220018
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO707-PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION DEL PARTO		DHS220019
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO908-PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION AL RECIEN NACIDO		DHS220020
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO909-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO MENOR A 10 AÑOS		DHS220021
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO910-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)		DHS220022
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO911-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO		DHS220023
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO912-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)		DHS220024
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO913-DETECCION TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO		DHS220025
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO914-DETECCION TEMPRANA - CÁNCER SENO		DHS220026
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO915-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL		DHS220027
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO916-PROTECCION ESPECIFICA - VACUNACION		DHS220028
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO917-PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL		DHS220029
Santander	HATO	5834400799	02	PUESTO DE SALUD DEL HATO918-PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRÉS Y MUJERES		DHS220030

PANTALLAZOS DE LA PAGINA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL MOSTRANDO EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD LOS SERVICIOS HABILITADOS DEL PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO Y SE EVIDENCIA QUE NO TIENEN HABILITADO NINGUN SERVICIO DE REHABILITACION.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en buscar para ver todos los registros.

Prestador	Sedes	Servicios	Capacidad
<b>REI/CC</b> Naturaleza Jurídica: Pública	<b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR</b> Departamento: Santander Municipio: SOCORRO Código de Prestador: 8875500799 - 01 Nombre del Prestador: ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN Clase de Prestador: Instituciones - IPS Caracter Terrestre (DEPARTAMEN) Empresa Social del Estado: SI Nivel Atención Prestador: 3		
	<b>DATOS DE LA SEDE</b> Departamento: Santander Municipio: PALMAS DEL SOCORRO Código de la Sede: 8875500799 - 01 Sede principal: SI Nombre de la Sede: PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO Gerente: ARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR Zona: URBANA Dirección: Centro Barrio: Centro poblado: Fax: 7239958 Teléfono(s): 7271834 Correo Electrónico: hospitalrmbocorro@gmail.com Fecha de Apertura: 20111214		

Esta información ha sido extraída de la Base de Datos de REPS con corte de fecha: miércoles 16 de noviembre de 2016 (9:57 p. m.)

Intrafamiliar: Hospitalario  
 Extrafamiliar: Unidad H501  
 Extrafamiliar: Domiciliario  
 Extrafamiliar: Otras extrafamili:  
 Telemedicina: Centro Referencia  
 Telemedicina: Institución Emisora

Complejidad:  Baja  Media  Alta

Esta información ha sido extraída de la Base de Datos de REPS con corte de fecha: miércoles 16 de noviembre de 2016 (9:58 p. m.)

(16) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede	Nombre	Servicio	Distintivo
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	312-EMFERMERIA	DHS219998
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	318-MEDICINA GENERAL	DHS219999
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	314-ODONTOLOGIA GENERAL	DHS220000
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	314-SERVICIO FARMACEUTICO	DHS220001
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	903-PROTECCION ESPECIAL - ATENCION DEL PARTO	DHS220002
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	908-PROTECCION ESPECIAL - ATENCION AL RECIENTE NACIDO	DHS220003
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	909-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	DHS220004
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	910-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	DHS220005
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	911-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	DHS220006
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	912-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	DHS220007
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	913-DETECCION TEMPRANA - CANCER DE CUELLO UTERINO	DHS220008
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	914-DETECCION TEMPRANA - CANCER SEMO	DHS220009
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	915-DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	DHS220010
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	916-PROTECCION ESPECIAL - VACUNACION	DHS220011
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	917-PROTECCION ESPECIAL - ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	DHS220012
Santander	PALMAS DEL SOCORRO	6852400799	01 PUESTO DE SALUD DE PALMAS DEL SOCORRO	918-PROTECCION ESPECIAL - ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRRES Y MUJERES	DHS220013



# POSITIVA

COMPANIA DE SEGUROS

Gobernación de Santander

Secretaría General

Despacho

17 NOV 2016

Fecha

Hora 3:20PM

Firma *[Firma]*

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS  
Orig: SUCURSAL SANTANDER  
Dest: GOBERNACION DE SANTANDER  
Dcto: CERTIFICACION  
Fecha: 17/11/2016 02:44 PM  
Rad: SAL-139555  
Fo: 15 Anx: 0

22400  
Bucaramanga

Doctor  
**CAMILO ANDRES ARENAS VALDIVIESO**  
Secretario General Departamental  
Gobernación de Santander  
Calle 37 No. 10-30 Oficina 408 Segundo Piso  
Bucaramanga

Asunto: **Entrega de Certificaciones de Convenios Red Asistencial**

En representación de Positiva Compañía de Seguros S.A., identificada con NIT 860.011.153-6, y en atención a la invitación pública para participar en concurso público de selección de ARL de manera atenta y respetuosa nos permitimos hacer remisión de los certificados de convenios de la red Asistencial, de conformidad con la solicitud presentada el 11 de Noviembre de 2016 dentro del concurso público de selección de ARL, según se citan a continuación:

## 1. PRESTACIONES ASISTENCIALES

**Ítem:** *Relación de Prestadores de servicios de rehabilitación con lo que tenga convenio en el Departamento de Santander.*

1. Certificado de la ESE hospital Regional Manuela Beltran del Socorro, sede principal, el Nodo del Hato y Palmas del Socorro, expedido por el Subdirector Científico (1 folio). Es pertinente resaltar que se trata de una misma empresa con varias sedes por ello la entidad emite un solo certificado.
2. Certificado de la Clínica Chicamocha S.A
3. Certificado de la Sinapsis Barrancabermeja y Bucaramanga
4. Certificado del Centro Médico Quirúrgico la Riviera SAS
5. Certificado de la Clínica San José SAS Barrancabermeja
6. Hospital San Juan de Dios de Lebrija

Teniendo en cuenta la imposibilidad de ubicación del gerente de la siguiente institución de salud para la firma del certificado, nos vemos en la obligación de allegar el convenio que se encuentran vigente con la IPS, ya que dado que ninguna de las partes ha manifestado su intención de darlo por terminado y de conformidad con la cláusula de renovación automática que contiene el convenio, el mismo ha sido renovado.

7. ESE Hospital del Carmen. El Carmen de Chucuri, con este documento se aporta la totalidad de lo requerido.



MinHacienda

PROSPERIDAD  
PARA TODOS

*[Firma]*





Es de aclarar que según el Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales en la página 33 se encuentra el concepto de rehabilitación funcional que reza:

*"1. Rehabilitación Funcional: Corresponde a las acciones desarrolladas para recuperar la máxima función posible o compensación de habilidades perdidas, basándose en los principios de la biomecánica, fisiología y neuropsicología, entre otras, partiendo del diagnóstico de los requerimientos individuales, laborales y/o ocupacionales del trabajador, con el fin de eliminar o reducir las secuelas del daño corporal, ya sea en la estructura o función; esto se traduce en deficiencias, que comprometen la capacidad de ejecución y de desempeño en la persona. Incluye los siguientes servicios:*

- Programa terapéutico específico (terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, trabajo social, tiflogía, psicopedagogía, enfermería y todas aquellas actividades terapéuticas que se requieran teniendo en cuenta el diagnóstico clínico de base.) Este programa define las metas y estrategias a partir de la evaluación, el diagnóstico y el pronóstico.*
- Servicios especializados por el médico rehabilitador u otros médicos especialistas como ortopedista, oftalmólogo, otorrinolaringólogo, neurólogo, psiquiatra, cirujano plástico, urólogo, entre otros, realizan los procedimientos necesarios para optimizar el desempeño funcional de la persona."*

En este orden de ideas una vez revisada la documentación aportada agradecemos se reajusten los puntos y se reintegren los 25 puntos que fueron inicialmente otorgados a Positiva Compañía de Seguros.

De antemano agradecemos atención y rectificación de la información.

Cordialmente,

**CLAUDIA C. RIBERO ROJAS**  
**Gerente Sucursal Santander**  
**Positiva Compañía De Seguros S.A.**

Proyecto: Ana María Roca  
Elaboro: Edilma Rocio Carvajal  
Reviso: Javier Erazo  
Forma de envío: A  
Anexos: ( 15 ) folios





REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO

Código: OI-PA-SC139-010

Versión: 01-30/06/09

Página: 1 de 1

**LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO**

**SUBDIRECCION CIENTIFICA**

**CERTIFICA**

Que la **E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO**, cuenta con contrato vigente con **LA COMPAÑÍA DE SEGUROS POSITIVA** donde se prestan los servicios médicos especializados para Rehabilitación Funcional (Tratamiento del paciente) en la Sede Principal, el Nodo del Hato y en el Nodo de Palmas del Socorro.

La presente se expide a solicitud del interesado a los nueve (09) días del mes de Noviembre de 2016 en Socorro Santander.

  
**CESAR AUGUSTO BARAJAS H.**

Subdirector Científico  
E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán Socorro

LA CLINICA CHICAMOCHA S.A

NIT: 890.209.698

CERTIFICA

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS  
Orig:CLINICA CHICAMOCHA S A  
Dest:SUCURSAL SANTANDER  
Dcto:CERTIFICACION  
Fecha:16/11/2016 03:31 PM  
Rad:ENT-205845  
Fo:1 Anx:0

Que la clínica Chicamocha S.A cuenta con contrato vigente con Positiva compañía de Seguros donde se prestan servicios médicos especializados para Rehabilitación Funcional (tratamiento del paciente), servicios de urgencias, hospitalarios, ambulatorios y quirúrgicos, apoyo diagnóstico y terapéutico de mediana y alta Complejidad en las sedes habilitadas :

Sede Principal: Calle 40 Número 27<sup>a</sup>-22

Sede González Valencia : Avenida González Valencia No. 55b-10

Centro Medico Clinica Chicamocha S.A : Calle 63 No. 30-71

La presente se expide a solicitud del interesado a los quince días del mes de Noviembre de 2016.



Oswaldo Mateus Mosquera

Gerente General.



CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS S.A.

Nit: 900.239.673-9

CERTIFICA

Que El Centro Médico Sinapsis IPS S.A. cuenta con contrato vigente con Positiva compañía de Seguros donde se prestan servicios médicos especializados para Rehabilitación Funcional (tratamiento del paciente) en las sedes Bucaramanga y Barrancabermeja (Santander).

La presente se expide a solicitud del interesado a los quince días del mes de Noviembre de 2016.

**SINAPSIS**  
Medicina, Mente y Cuerpo

JEFE DE FACTURACION

**MARY CRUZ COLLANTES PEÑARANDA**

Jefe de Facturación y Convenios  
Centro Medico Sinapsis IPS S.A.



Bucaramanga, 16 de noviembre 2016

Señores  
**POSITIVA ARL**

**ASUNTO: CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

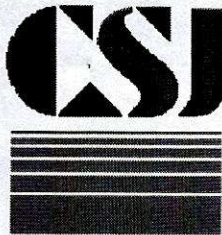
Por medio del presente oficio certificamos que Clínica la Riviera cuenta con contrato vigente para la prestación de servicios de salud a los afiliados de Positiva ARL, bajo el Contrato No 975, el cual se encuentra vigente, para la prestación del servicio en las sedes de Bucaramanga y Barrancabermeja.

Los servicios que tenemos contratados son: Consulta Especializada en Ortopedia, Cirugía de Mano, Cirugía Plástica, Fisiatría y Otorrinolaringología, adicionalmente prestamos el servicio radiología, Consulta prioritaria y Cirugía Ambulatoria, los servicios de rehabilitación integral como terapia física y terapia ocupacional.

Atentamente,

  
Dra NUVIS LANDINEZ GALINDO  
Gerente

  
  
Especialistas en su bienestar  
GERENTE



# CLINICA SAN JOSÉ S.A.S.

NIT.800.255.963-4

## CERTIFICA

Que la **CLÍNICA SAN JOSÉ SAS** cuenta con contrato vigente con **Positiva compañía de Seguros** donde se prestan servicios médicos asistenciales en los servicios de urgencias, hospitalización, uci, consulta médica general y especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los Dieciséis (16) días del mes de Noviembre de 2016.

**OLGA YUVY MOLINA ROJAS**  
Gerente  
Clínica San José SAS



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**  
LEBRIJA - SANTANDER

NIT. 890.203.436-9

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LEBRIJA**

**NIT 890.203.436**

**CERTIFICA**

Que nuestra Entidad, en la actualidad forma parte de la red de Prestadores de servicios de salud de Positiva Compañía de Seguros SA, para la atención del paciente afiliado.

La presente se expide a solicitud del interesado a los diecisiete (17) días del mes de Noviembre de 2016.



**JULIAN MAURICIO PINZÓN GUEVARA**

**GERENTE ( E )**

**ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LEBRIJA**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000498 DE 2013  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO HOSPITAL EL CARMEN.**

Entre los suscritos a saber: **GILBERTO QUINCHE TORO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **19.497.294** expedida en Bogotá D.C., quien en calidad de **PRESIDENTE**, nombrado mediante Decreto 2046 del 10 de junio de 2008 y posesionado mediante acta No 1810 de junio 12 de 2008 y debidamente autorizado por la Superintendencia Financiera de Colombia, quien obra en nombre y Representación Legal de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**, con NIT 860.11.153-6, que por escritura pública Nro. 1260 de fecha octubre 25 de 2008 de la Notaría 74 de Bogotá, inscrita el 30 de octubre de 2008, en el libro IX bajo el Nro. 1252868 cambió su razón social de **LA PREVISORA VIDA S.A.**, a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** con NIT. **860.011.153-6**, autorizada para funcionar como **Entidad Administradora de Riesgos Laborales** por la Superintendencia Financiera mediante Resolución Número 3187 del 28 de Diciembre de 1995, por una parte, que en adelante se denominará **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** y por la otra **TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA**, mayor de edad y domiciliado(a) en CRA 3 N° 8-15, de el Carmen de Chucuri, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91.253.201 expedida en Bucaramanga, quien obra en su calidad. Representante Legal de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL CARMEN**. Con NIT. No. **804016365-1**, entidad que en adelante se denominará el **CONTRATISTA**; con fundamento en los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, del Decreto 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012, y demás normas concordantes y reglamentarias, las cuales facultan a las A.R.L para suscribir convenios con las I.P.S. para la prestación de los servicios de salud derivadas de riesgos laborales y de los portafolios de servicios de la aseguradora, en concordancia con lo establecido en el art 19 numeral 13 del Manual de Contratación de la Compañía, que establece la posibilidad de adelantar la contratación a través procedimiento de invitación directa en los casos de contratos de asistencia o de prestación de servicios especiales para los asegurados o afiliados, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual está regido por las cláusulas que se transcriben a continuación y, en lo no previsto en ellas, por las normas legales vigentes sobre la materia, dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social.

**CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**

Regular las relaciones entre **POSITIVA** y el **CONTRATISTA** y específicamente, la prestación de los servicios de salud para los afiliados a **POSITIVA**, que accedan a los servicios del **CONTRATISTA** en calidad de asegurados, a los ramos: **Vida Individual, Vida Grupo, Accidentes Personales (AP Educativo Generación Positiva, AP Colectivos, AP Corto Plazo, AP Individual), Salud, Administración de Riesgos Laborales (ARL -por causa exclusiva de un accidente de trabajo, una enfermedad profesional)**, encontrándose excluidos del presente contrato los servicios de salud y todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la patología derivada del evento calificado como profesional o los servicios considerados como experimentales, cosméticos o suntuarios.

Para tal efecto **POSITIVA**, se compromete a pagarle al **CONTRATISTA** el valor de los servicios de salud en caso de la atención de:

- Urgencias
- Hospitalización
- Cirugía General
- Fisioterapia
- Psicología



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 00498 DE 2013  
 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y EMPRESA SOCIAL DEL  
 ESTADO HOSPITAL EL CARMEN.**

debe dar aviso inmediato a las líneas de call center 018000111170, 3307000 en Bogotá D.C, o a través del aplicativo "POSITIVA CUIDA" [www.positivacuida.positivaenlinea.com.co](http://www.positivacuida.positivaenlinea.com.co), para efectos de acreditación de derechos, solicitud de información de montos de cobertura en accidentes escolares y la respectiva autorización del servicio. Si no se produce el respectivo aviso, POSITIVA se reserva los derechos de pago sobre dicha cuenta. En el caso en el que el paciente requiera estancia por tiempo superior a 24 horas (observación, hospitalización) se debe dar aviso inmediato de igual manera a las líneas de call center 018000111170, 3307000 en Bogotá D.C. o a través del aplicativo "POSITIVA CUIDA" [www.positivacuida.positivaenlinea.com.co](http://www.positivacuida.positivaenlinea.com.co). En todos los casos deberá seguirse el procedimiento definido en el Decreto 4747 de 2.007 y la Resolución 3047 de 2.008, y las normas que los complementen o modifiquen.

Para óptima prestación del servicio y garantizar cobertura, el CONTRATISTA podrá acceder en los casos de atención al Ramo de ARL al físico del FORMULARIO ÚNICO DE REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO (FURAT), expedido por POSITIVA. Esta solicitud la debe hacer directamente a POSITIVA a la Línea 018000111170, en ningún caso al Afiliado.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** En el evento de atender a un afiliado de POSITIVA por presunto Accidente Escolar, el CONTRATISTA no requiere hacer reporte a POSITIVA, solamente garantizar la correspondiente acreditación de derechos, existencia de Póliza con la entidad estudiantil, monto de amparo del evento y vigencia de cobertura del evento. Para lo cual podrá comunicarse a la Línea 018000111170, via celular #533.

**CLÁUSULA TERCERA: CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DEL AFILIADO**

Los requisitos para la atención de los afiliados a la ASEGURADORA son:

Los requisitos para la atención de los afiliados son:		ARL	AP ESCOLARES
1	Presentación del documento de identidad	x	x
2	Presentación del carné que lo acredite como afiliado a POSITIVA, si el usuario lo porta.	x	x
3	Verificación de derechos de afiliados de POSITIVA mediante comunicación al call center 018000111170, 3307000 en Bogotá D.C., y los mecanismos tecnológicos existentes. El proceso de verificación será posterior a la selección y clasificación del paciente, "triage" y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencias.	x	x
4	Orden de servicios o Autorización expedida por POSITIVA, para la realización de todas las actividades y procedimientos diferentes a las atenciones relacionadas con la urgencia, incluyéndose las que se encuentran fuera del Plan Obligatorio de Salud POS. El proceso de autorización debe realizarse de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 de 2.007 y la Resolución 3047 de 2.008 y las normas que los complementen o modifiquen. Las solicitudes de servicios electivos o posteriores a la atención de urgencias se tramitarán de acuerdo a lo definido por el Decreto 4747 de 2.007 y las normas que lo complementan o modifican.	x	x
5	En los procedimientos de hospitalización debe solicitarse autorización adicional, de igual manera para la realización de estudios de diagnóstico y/o complementación terapéutica considerados de alta complejidad, y para los procedimientos quirúrgicos adicionales a los autorizados o no relacionados con el diagnóstico que justifica la actual hospitalización.	x	x

**PARAGRAFO:** El CONTRATISTA no podrá solicitar ningún depósito, ni efectuar ningún cobro al afiliado a POSITIVA que acceda al servicio por un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

**CLÁUSULA CUARTA: CONDICIONES PARA LA REMISIÓN DEL AFILIADO**

POSITIVA 3



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 80049 DE 2013  
 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y EMPRESA SOCIAL DEL  
 ESTADO HOSPITAL EL CARMEN.

Glicemia (glucosa en ayunas)	14.000
H.I.V.	61.000
Parcial de Orina	12.000
Radiografía de Tórax Ap. y Lateral	98.000
Sedimentación Globular V.S.G: (Eritros)	6.000
Transaminasas (ASAT)	17.000
Transaminasas (ALAT)	17.000
Gamma - glutamil transpeptidasa (GGT)	17.000
Antígeno Prostático	42.000
Triglicéridos	18.000

**PARÁGRAFO PRIMERO:** En todo caso, la facturación deberá ceñirse a lo estipulado en los artículos y cláusulas del manual de tarifas en comento y sólo podrán salirse de estos parámetros cuando las partes así lo convengan. No se pagaran las complicaciones médicas imputables al **CONTRATISTA**.

**CLÁUSULA SEXTA: LUGAR Y FECHA PARA PRESENTACIÓN DE CUENTAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES**

Las partes convienen que la presentación de las cuentas de cobro y/o facturas físicas para cualquiera de los ramos de ARL y SEGUROS DE VIDA se efectuará en las oficinas sucursales de **POSITIVA**, de acuerdo con la siguiente relación. En consecuencia es expresa la mención en el sentido que en CASA MATRIZ de la Compañía no se recibirá este tipo de documentación (facturas, ni respuestas a glosas):

**DIRECTORIO SUCURSALES  
 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS  
 NIT 860011153-6  
 07 DE MARZO DE 2013**

CIUDAD	DIRECCION	NUMERO TELEFONICO
AMAZONAS - LETICIA	CLL 10 # 9 - 88	5925103
ANTIOQUIA - MEDELLIN	CLL 9 Sur # 43 - 09	2112222
ATLANTICO - BARRANQUILLA	CR 54 # 72 - 128	3585726
ARAUCA	CR 19 # 15 - 23	8854164
BOGOTA	AV19 # 143 - 30	2169916-2163387
BOLIVAR - CARTAGENA	CR 5 # 6 61 BOCAGRANDE	6651503
BOYACA - SOGAMOSO	CLL 11 # 12 - 78	7716036
CALDAS - MANIZALES	CR 23 # 69 - 54	8872759
CAQUETA - FLORENCIA	CR 9A # 9A - 40	4356720
CASANARE - YOPAL	CLL 13 # 25 - 33	6358081
CAUCA - POPAYAN	CLL 11 NORTE # 8 - 25 PRADOS	8244945
CESAR - VALLEDUPAR	Carrera 11 No. 14 - 33	5704251
CHOCO - QUIBDO	CLL 31 # 3 - 27	6709449
CORDOBA - MONTERIA	CR 4 # 26 - 46 LOCAL 1	7826581
GUAJIRA - RIOHACHA	CLL 14 # 15 - 69	7270580
HUILA - NEIVA	CLL 15 # 5 - 58	8716647
MAGDALENA - SANTA MARTA	CR 12 # 27 - 09	4315000
META - VILLAVICENCIO	CR 41 # 34 - 07	6725257

POSITIVA 5  


**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000008 DE 2013  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO HOSPITAL EL CARMEN.**

- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

El **CONTRATISTA** debe anexar la información señalada en la Resolución 03374 de Diciembre 27 de 2000 (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud "RIPS") y la circular 025 de 2001 en comento, con el registro de los pacientes atendidos y facturados en este periodo de tiempo. Este cargue puede efectuarse en cualquier momento por medio del aplicativo web POSITIVA CUIDA.

**PRESENTACIÓN Y PAGO DE CUENTAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES POR AP  
ESCOLARES NUEVA GENERACION POSITIVA**

El pago de los servicios se hará de acuerdo a los términos establecidos en los Decretos 046 de enero de 2000, Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011.

El **CONTRATISTA** en las fechas señaladas de corte, se compromete a enviar a **POSITIVA** una cuenta de cobro y/o factura general en la que se discrimine claramente que se trata de un evento de **VIDA – AP ESCOLARES**, anexando los siguientes documentos por cada afiliado atendido:

- Factura o documento equivalente, para cada paciente atendido.
- Copia del carnet del estudiante y/o póliza.
- Formato de reclamación debidamente diligenciado (este formato está disponible a través de la página web [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co) en el aparte oficina virtual, Positiva Cuida, efectuando la preinscripción o en los puntos de radicación de cuentas a nivel nacional.
- Detalle de cargos, en el caso que la factura no lo detalle.
- Informe de la atención de urgencias, resumen de atención o epicrisis.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
- Descripción quirúrgica si aplica.
- Registro de anestesia si aplica.
- Fotocopia de la fórmula médica para medicamentos u oxígeno.
- Hoja de traslado en el caso de servicio de ambulancia.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Soportes de compra de material de osteosíntesis o prótesis (copia de la factura).
- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

**PARA TODOS LOS PRODUCTOS ARL (RIESGOS LABORALES) – AP ESCOLARES NUEVA  
GENERACION POSITIVA**

EL **CONTRATISTA** podrá elegir el mecanismo de facturación entre presentación física de facturas o facturación electrónica, en todo caso:

Se determinara como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro aquella fecha en que la misma es presentada por el **CONTRATISTA** y recibida por **POSITIVA**, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que permitan clasificar la edad de la cartera, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos.

Las condiciones del trámite de las facturas serán las incluidas en la Ley 1122 de 2007, el Decreto 3260 de 2.004, Decreto 4747 de 2.007, Resolución 3047 de 2.008 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, así:

- Una vez radicadas las cuentas, **POSITIVA** tendrá un plazo de veinte (20) días hábiles a partir de la fecha de radicación de la factura para formular y comunicar al **CONTRATISTA** las

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 0000000 DE 2013  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO HOSPITAL EL CARMEN.**

2. Colaborar para permitir el acceso de los médicos, la comisión laboral de **POSITIVA** y el personal de auditoría concurrente, a su red asistencial, donde se encuentre el afiliado atendido, su historia clínica y demás documentos pertinentes, para fines exclusivos de auditoría médica.
3. Aplicar el sistema de referencia y contrarreferencia en los casos que sea necesario la remisión de pacientes.
4. Cumplir con los estándares de calidad establecidos para la atención de usuarios de **POSITIVA**: citas de consulta externa de especialidades médicas máximo 2 días hábiles, cita inicial de fisioterapia máximo 1 día hábil, elementos de osteosíntesis y prótesis máximo 1 día hábil, formulación de medicamentos genéricos (salvo lo descrito en la CLAUSULA PRIMERA, párrafo segundo del presente contrato), y los indicadores de calidad definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
5. Suministrar los tratamientos que requieran los usuarios y que sean pertinentes de acuerdo al diagnóstico emitido y con racionalidad técnico científica, así mismo informar al usuario los aspectos relacionados con su salud y dar cumplimiento a los derechos de los pacientes establecidos en la legislación vigente.
6. Informar a **POSITIVA** el diagnóstico confirmado o presuntivo de cualquier enfermedad de origen profesional, en el momento en que este se realice.
7. Difundir el presente contrato a sus trabajadores, para que éstos tengan conocimiento de las normas y alcances que se deben tener en cuenta para la prestación de los servicios a los afiliados a **POSITIVA** que accedan a los servicios por causa profesional. Para tal efecto, **POSITIVA** suministrará el material necesario para la divulgación del contrato y señalará los parámetros establecidos para la correcta ejecución del mismo.
8. Garantizar el manejo racional de los recursos aplicando la pertinencia medica en la solicitud y formulación de exámenes diagnósticos, procedimientos medico quirúrgicos y suministro de medicamentos.
9. Enviar a **POSITIVA** las solicitudes que esta haga de Historia Clínica, valoraciones médicas y/o de especialistas, resultados de exámenes, en un término no mayor a cinco días calendario.
10. Suministrar información clara y concreta sobre Pronóstico, Probabilidad de Rehabilitación y posibles secuelas de pacientes que sean solicitados por **POSITIVA**, utilizando la clasificación y terminología de los procedimientos realizados de acuerdo a los manuales y disposiciones legales vigentes.
11. Mantener vigente su habilitación y actualizar sus licencias de funcionamiento de acuerdo con los servicios de salud que prestan, de igual forma abstenerse de prestar servicios a través de personas en entrenamiento o sin el cumplimiento de los estándares establecidos en la normatividad vigente.
12. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados por el departamento de auditoría medica dentro del proceso de verificación de garantía de calidad.
13. Confirmar que quien se presenta para la atención de urgencias efectivamente se encuentra afiliado a **POSITIVA** exigiendo el carné que identifica al trabajador como afiliado a **POSITIVA** y en caso de no presentar carné indagando directamente con **POSITIVA**.
14. Conocer y aplicar las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligadas con ocasión del presente contrato.

**CLAUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DE POSITIVA**

POSITIVA 9



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000498 DE 2013  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO HOSPITAL EL CARMEN.**

**PARAGRAFO PRIMERO:** La garantía estipulada en esta cláusula requerirá la aprobación por parte de POSITIVA. La póliza no expirará por falta de pago de la prima o por revocatoria de una de las partes que en este acto intervienen.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** El hecho de la constitución de estas garantías no exonera a EL CONTRATISTA, de sus responsabilidades legales con todos los riesgos asegurados.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Será de cargo de EL CONTRATISTA el pago oportuno de las primas y erogaciones de constitución y mantenimiento de la garantía, para lo cual debe anexarla a cada póliza, anexo o modificación, el recibo de pago. Igualmente deberá reponer los valores asegurados cuando el valor de los mismos se vea afectado por razón de siniestro.

**PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATISTA deberá entregar la póliza debidamente constituida y firmada.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: INDEMNIDAD**

EL CONTRATISTA con la aceptación del presente contrato, se obliga a mantener a POSITIVA libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. Artículo 5.1.6. Decreto 734 de 2012.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: RESPONSABILIDAD**

EL CONTRATISTA se obliga a efectuar su trabajo con el máximo de responsabilidad al dedicarse a la ejecución de las labores profesionales previstas en la cláusula primera, teniendo en cuenta las directrices generales que POSITIVA le imparta. Cuando se compruebe que hubo una negligencia o descuido por parte de algún profesional de EL CONTRATISTA y ello causara un perjuicio a POSITIVA ésta podrá repetir lo pagado contra EL CONTRATISTA.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Para la contratación de POSITIVA se aplicará el régimen jurídico de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución y en las leyes para la contratación estatal.

En cuanto a las inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes en el curso del proceso de selección, o una vez adjudicado el contrato y antes de su perfeccionamiento, el oferente deberá renunciar a su participación y a los derechos derivados de la misma.

Si llegase a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad en el contratista, éste cederá el contrato previa autorización escrita de POSITIVA

Si la inhabilidad o incompatibilidad sobreviene en uno de los miembros de un consorcio o unión temporal, éste cederá su participación a un tercero, previa autorización escrita de POSITIVA.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: NO EXCLUSIVIDAD**

Por este contrato POSITIVA no se obliga a encomendar en forma exclusiva a EL CONTRATISTA todos los asuntos en los cuales requiera los servicios para los mismos efectos aquí contratados. Así mismo, no surge para EL CONTRATISTA, la obligación de prestar sus servicios en forma exclusiva a POSITIVA

**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**

El presente Contrato no genera relación laboral entre las partes, tampoco generará relación laboral alguna con el personal que las partes utilicen para la ejecución del presente Contrato. Los compromisos que se derivan del presente Contrato no afectan de ninguna manera la autonomía institucional de las partes, las partes manifiestan expresamente que ninguno de sus funcionarios, empleados, agentes, dependientes o contratistas adquirirán por la celebración del presente contrato relación laboral alguna con las otras partes. En la ejecución del presente Contrato las partes actuarán con autonomía, en consecuencia, el personal vinculado por las

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No 00496 DE 2013  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO HOSPITAL EL CARMEN.**

**ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA Y LA  
DESTRUCCIÓN DE LA MISMA**

Además de la confidencialidad a que se compromete **EL CONTRATISTA**, en el evento que para la prestación del servicio **POSITIVA** deba entregar documentos o base de datos, será necesario que previo inicio de la ejecución del contrato, se levante acta de entrega en la cual se detalle la clase de información que contiene y la cantidad y calidad de los mismos. Esta acta deberá ser suscrita por quien ejerza la supervisión del contrato y el representante legal de **EL CONTRATISTA**. Al final del plazo de ejecución, **EL CONTRATISTA** deberá hacer devolución de los datos entregados y la base de los mismos, en las mismas condiciones que fueron entregados, so pena de incurrir **EL CONTRATISTA** en incumplimiento del contrato, salvo que durante la ejecución se haya hecho devolución previa de los mismos, o se haya ordenado la destrucción, caso en el cual deberá dejarse constancia en el acta de recibo que para tal efecto se suscriba.

**PARAGRAFO PRIMERO:** En caso de extraviarse documentos o información de la base de datos que le hayan sido entregadas a **EL CONTRATISTA**, este deberá proceder a informar en forma inmediata a **POSITIVA**, a través de quien ejerce la **SUPERVISIÓN** del presente contrato, y en caso de ser necesario, formular la respectiva denuncia penal.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Es condición indispensable para poder liquidar el contrato y ordenar el último pago a **EL CONTRATISTA**, que se haya suscrito acta de devolución de documentos y base de datos en las condiciones establecidas en la presente cláusula

**CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA: PLANES DE CONTINGENCIA Y CONTINUIDAD DEL  
SERVICIO**

**EL CONTRATISTA** se compromete a tener planes de contingencia y continuidad del servicio, ante la ocurrencia de cualquier imprevisto que pueda sucederse en la ejecución del presente contrato. Así Mismo se obliga a:

1. Mostrar evidencia de la documentación actualizada de un plan de continuidad de negocio y recuperación de desastres que soporte los servicios prestados a Positiva Compañía de Seguros S.A.
2. Desarrollar, ejecutar y evidenciar un plan de pruebas anual que respalde la efectividad de los planes de continuidad documentados.
3. Atender las solicitudes relacionadas con contingencia y continuidad a petición de los supervisores del contrato en términos de evidencias, integración con la estrategia global de continuidad del negocio de Positiva Compañía de Seguros S.A., tiempos de recuperación requeridos por el negocio, certificaciones y demás aspectos que Positiva Compañía de Seguros S.A. requiera respecto a la Estrategia Global de Continuidad del Negocio del contratista.
4. Mantener debidamente actualizados y probados sus planes de continuidad y recuperación conforme a los cambios de su organización, que de alguna manera afecten los servicios prestados a Positiva Compañía de Seguros S.A.

**CLAUSULA VIGESIMA NOVENA: GASTOS E IMPUESTOS**

Son de cargo de **EL CONTRATISTA** los gastos que demande la formalización del presente contrato.

**CLAUSULA TRIGESIMA: AUDITORÍAS**

Teniendo en cuenta el objeto del presente contrato, **EL CONTRATISTA** en cualquier tiempo, podrá ser auditado por parte del **CONTRATANTE** o por parte de los organismos de control tanto



Bucaramanga, 08 de noviembre 2016

Señores  
**POSITIVA ARL**

**ASUNTO: CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

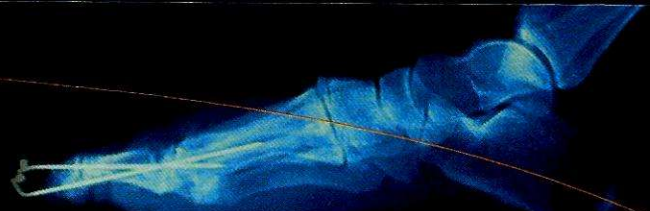
Por medio del presente oficio certificamos que Clínica La Riviera cuenta con contrato vigente para la prestación de servicios de salud a los afiliados de Positiva ARL, bajo el Contrato No 975, el cual se encuentra vigente, para la prestación del servicio en las sedes de Bucaramanga y Barrancabermeja.

Los servicios que tenemos contratados son: Consulta Especializada en Ortopedia, Cirugía de Mano, Cirugía Plástica, Fisiatría y Otorrinolaringología, adicionalmente prestamos el servicio radiología, Consulta prioritaria y Cirugía Ambulatoria, los servicios de rehabilitación integral como terapia física y terapia ocupacional.

Atentamente,

  
Dra NUVIS LANDINEZ GALINDO  
Gerente

  
Especialistas en su bienestar  
GERENTE



Bucaramanga, 8 de Noviembre de 2016

Dirección Administrativa  
C-362-2016

**LA CLINICA DE ORTOPEDIA MINIMAMENTE INVASIVA - OMIMED SAS  
NIT 900.110.631-4**

**CERTIFICA QUE:**

Tiene convenio vigente con Positiva Compañía de Seguros S.A, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O SUMINISTRO DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE DE ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGÍA Y FISIATRÍA, bajo el número 000434 de fecha 5 de mayo de 2009, constituyéndonos como uno de sus prestadores de servicios médicos especializados para la rehabilitación funcional.

Se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,



MYRIAM AURORA GONZALEZ CAMACHO  
C.C 63.323.875 de Bucaramanga  
Móvil 315-2123718  
Representante Legal OMIMED SAS

Proyectó: LinaAfricano  
Forma de envío: M



Bucaramanga, 08 de noviembre de 2016

Señores

**POSITIVA ARL**

Att: Dra. **CLAUDIA RIVERO**

Ciudad

Asunto: Certificación vigencia y alcance contrato positiva -Rehabilitemos Ltda.

Por medio de la presente certificamos que entre Positiva compañía de seguros y Rehabilitemos Ltda., existe un contrato vigente y abierto para la prestación de los servicios en TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA FONOAUDIOLOGICA AMBULATORIA Y DOMICILIARIA, con entera disposición para remitir u ordenar servicios a cualquiera de nuestra red de municipios en Santander, norte de Santander y Cesar.

A continuación, se relacionan los municipios en los cuales tenemos presencia convenios y disponibilidad para la atención de servicios.

➤ **BUCARAMANGA**

- ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA Y **DOMICILIARIA**
- ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA Y **DOMICILIARIA**
- ✓ TERAPIA OCUPACIONAL AMBULATORIA Y **DOMICILIARIA**
- ✓ TERAPIA FONOAUDIOLOGICA AMBULATORIA Y **DOMICILIARIA**

➤ **PIEDECUESTA**

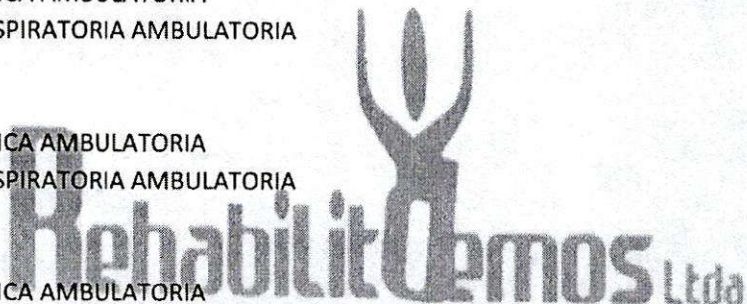
- ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA Y **DOMICILIARIA**
- ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA Y **DOMICILIARIA**
- ✓ TERAPIA OCUPACIONAL **DOMICILIARIA**
- ✓ TERAPIA FONOAUDIOLOGICA **DOMICILIARIA**

➤ **GIRON**

- ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA Y **DOMICILIARIA**
- ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA Y **DOMICILIARIA**
- ✓ TERAPIA OCUPACIONAL **DOMICILIARIA**
- ✓ TERAPIA FONOAUDIOLOGICA **DOMICILIARIA**

- **BARRANCABERMEJA**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA Y **DOMICILIARIA**
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA Y **DOMICILIARIA**
  - ✓ TERAPIA OCUPACIONAL AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA FONOAUDIOLOGICA AMBULATORIA
  
- **LEBRIJA**
  - ✓ TERAPIA FISICA **DOMICILIARIA**
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA **DOMICILIARIA**
  
- **SAN VICENTE DE CHUCURI**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  
- **SABANA DE TORRES**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  
- **PUERTO WILCHES**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  
- **ZAPATOCA**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  
- **AGUACHICA**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  
- **SAN ALBERTO**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  
- **SAN MARTIN**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA

- **VELEZ**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  
- **SAN GIL**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA OCUPACIONAL AMBULATORIA
  
- **BARBOSA**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  
- **LANDAZURI**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  
- **SUAITA**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  
- **ARATOCA**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  
- **PAMPLONA**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  
- **MALAGA**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  
- **OIBA**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA
  
- **CIMITARRA**
  - ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
  - ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA



➤ **RIONEGRO**

- ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
- ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA

➤ **TOLEDO**

- ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
- ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA

➤ **CUCUTA**

- ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA Y DOMICILIARIA
- ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA Y DOMICILIARIA
- ✓ TERAPIA OCUPACIONAL AMBULATORIA Y DOMICILIARIA
- ✓ TERAPIA FONOAUDIOLOGIA AMBULATORIA Y DOMICILIARIA

➤ **OCAÑA**

- ✓ TERAPIA FISICA AMBULATORIA
- ✓ TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA

Cordialmente,

**Rehabilitamos Ltda**

  
**GEIDY DIANA GALLEGO MONTOYA**  
Gerente

	<b>POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.</b> -Gestión Documental-		Código: <b>EST-1-2-2-FR24</b>
	FORMATO <b>MODELO ACTA DE REUNIÓN</b>		Fecha: 2016-06-25
	Proceso Gestion Modelo Operacional y de Negocio	Subproceso Mantenimiento Sistemas de Gestion	Pagina 1 de 2

**Acta N° 1**

**Ciudad:** Bucaramanga      **Hora:** 2:30 pm      **Año:** 2016

**Fecha de la Sesión:**      **Día:** 09      **Mes:** 11      **Año:** 2016

**Fecha de Convocación:**      **Día:** 08      **Mes:** 11      **Año:** 2016

**La Citación la hizo:**      **MOISES ALFONZO VIVIESCAS**  
**Cargo:** COORDINADOR MEDICO REGIONAL

**El Motivo de la citación es:** Revisión servicio de Rehabilitación.

**Convocados:**

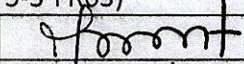
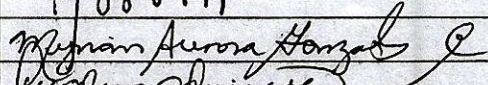
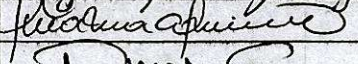
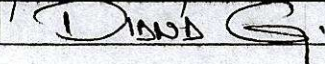
Nombre	Cargo	Asistió:	
		SI	NO
MIGUEL A. VERTEL CAMACHO	COORDINADOR MEDICINA LABORAL SUC. SANTANDER	X	
NIDIA J MORENO BASTO	AUDITORA DE REHABILITACION	X	
MOISES ALFONZO VIVIESCAS	COORDINADOR MEDICO REGIONAL ORIENTE	X	
CLAUDIA C. RIBERO ROJAS	GERENTE SUCURSAL	X	
MARY LEMUS TORRES	CLINICA LA RIVIERA	X	
MYRIAM GONZALEZ CAMACHO	GERENTE OMIMED	X	
LINA MARIA AFRICANO	OMIMED	X	
DIANA GALLEGO MONTOYA	GERENTE REHABILITEMOS	X	

**Temas tratados**

N°	Tema
	Reinducción de Ips prestación de servicios médicos y de rehabilitación. Los asistentes confirman tener claro, que existen convenios vigentes para la atención de los afiliados a Positiva, según certificaciones adjuntas.
	Comentan haber recibido el viernes 4 de Noviembre de 2016, una llamada informal y cercana de la Dra. Martha Winer (Colmena), donde claramente no se mencionó ni la palabra convenio ni la palabra contrato con Positiva, pues ratifican según certificaciones adjuntas, que pertenecen a la red médica y de rehabilitación de Positiva.
	Las tres IPS firmantes ratifican, que solo recibieron una llamada ya mencionada de Colmena, y ninguna segunda de verificación.

**Nombres y Firmas de los Asistentes y Aprobadores:**

Se adjunta Registro de Asistencia Reunión –Capacitación (EST-1-5-3-FR03)

MARY LEMUS TORRES	CLINICA LA RIVIERA	
MYRIAM GONZALEZ CAMACHO	GERENTE OMIMED	
LINA MARIA AFRICANO	OMIMED	
DIANA GALLEGO MONTOYA	GERENTE REHABILITEMOS	



**LOS COMUNEROS**  
Hospital Universitario de Bucaramanga S.A.

**LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A NIT 900  
240 018-8**

**CERTIFICA**

Que la razón social **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS. S.A** con Nit. **860.011.153-6**, tiene convenio de prestación de servicios vigente con **LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.** legalmente constituido con los siguientes datos:

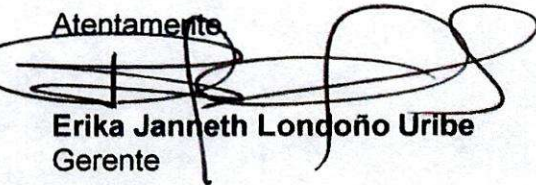
- o Servicios: Prestación de Servicios de Salud para los afiliados a **POSITIVA**, que accedan a los servicios, en calidad de asegurados, a los ramos: Vida Individual, Vida Grupo, Accidentes Personales, Salud, Administradora de Riesgos Laborales ARL.
- o Fecha de Inicio: Julio 25 de 2013
- o Número de Contrato: 000599
- o Procedimientos: Todos los servicios habilitados por la IPS con cumplimiento normativo de habilitación.

Así mismo se hace constar que la razón social **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS. S.A.** a la fecha ha cumplido con los acuerdos de manera contractual, y que la IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud), ha prestado cada uno de ellos, sin ningún tipo de restricción.


Adicional, confirmamos que la persona encargada de realizar las verificaciones contractuales es Nohora Johanna Londoño Uribe, Coordinadora de Gestión Comercial y de Servicio al Cliente, a quien pueden contactar al teléfono 320 449 9983.

Dada en la ciudad de Bucaramanga, a los nueve (09) días del mes de noviembre de dos mil dieciséis (2016).

Atentamente



**Erika Janneth Londoño Uribe**  
Gerente



**Liliana Gómez Navarrete**  
Coordinadora Asistencial