REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

No. GS-2021 – / AREAD – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

Señora:
LEYLA MILENA CAMARGO GARCIA
Representante Legal
MAGNA SALUD SAS
Dirección: Carrera 32ª No. 25 - 25
Celular: 3178540486
Correo: lcamargo.magnasalud@gmail.com
Tuluá – Valle del Cauca

Asunto: Aceptación Oferta Proceso **PN RASES4 MIC 158/2021**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 03 de mayo de 2021, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 158/2021**, cuyo objeto es **"Prestación de Servicios de rehabilitación (incluye terapia física y respiratoria) para el personal de usuarios residentes en la jurisdicción del Municipio de Tuluá".**

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de Salud

Que tiene como presupuesto oficial la suma de **CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($46.000.000,00),** distribuido de la vigencia 2021 **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000,00) moneda legal colombiana** amparados con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 67121 del 09 de noviembre de 2021 expedido por el jefe de presupuestos; de la vigencia 2022 **CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000,00) moneda legal colombiana** respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante Oficio N° GS-2021 – 025801 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 18821 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. En consecuencia, y de conformidad con el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", **la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye para todos los efectos el contrato celebrado.** Para tal fin se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de referencia. Así:

CARTA DE ACEPTACION No.	**66-7-20155/2021**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
NIT	805.022.186-6
ORDENADOR DEL GASTO	Coronel **MAGALY BEATRIZ VERGEL PASTOR**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	32.794.999 de Barranquilla

CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 194 del 29 de noviembre del 2021, expedida por la Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución N° 00277 del 27 de enero de 2020, expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	**CONTRATISTA:** MAGNA SALUD SAS **NIT**: 900.417.238-1 **REPRESENTANTE LEGAL**: LEYLA MILENA CAMARGO GARCIA **C.C. No:** 66.722.470 de Tuluá **CIUDAD DE NOTIFICACIÓN:** Tulua – Valle del Cauca **DIRECCIÓN:** Carrera 32ª # 25-25 Barrio Alvernia **TELÉFONO:** 317 5022035 **E-MAIL:** lcamargo.magnasalud@gmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del contrato estará a cargo del Coordinador del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Tuluá, o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones asignadas para el efecto, en la resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 y 00090 del 15 de febrero del 2018, por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación emanada por la Dirección General de la Policía Nacional "Por medio de la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional", y del Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El supervisor del contrato emitirá el respectivo Recibido a Satisfacción Técnico – Económico del contrato.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, después de la prestación del servicio en pagos parciales según el monto facturado y conciliado entre las partes , dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguiente a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción, dentro de los primeros cinco (05) días del mes, acompañada de la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, así como los parafiscales del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso de que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendarios siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. **NOTA:** El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020". **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros cinco (05) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá tres (03) días para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo. **FACTURACIÓN** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

	✓ Factura original y dos (02) copias donde se especifique el número y objeto del contrato. ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado detallando fecha de factura, fecha de atención, nombre completo del paciente, identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado. ✓ Requisitos establecidos por la DIAN. ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. ✓ Presentar original de la autorización del servicio. ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Además, debe cumplir con los siguientes requisitos específicos: ✓ Factura a nombre de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 - NIT 805-022-186-6**. ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato. ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener COMPLETAMENTE DILIGENCIADO EL CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL USUARIO CON LA FIRMA DEL MISMO, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente. ✓ Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes. ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. • Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. • La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario, posterior a la prestación de los servicios. • El CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **OBJECIONES Y GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas en las cuentas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, cuyo texto es el siguiente: ***ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.*** *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.* *El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.* *Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas*

enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago". Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

PARÁGRAFO 1. AUDITORÍA DE CUENTAS: El responsable de la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tramitará a la auditoría de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico-Económico, para realizar auditoría, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoria de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN — Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC-DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión).
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA deberá presentar la factura comercial correspondiente a los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes. El CONTRATISTA informa mediante el formulario denominado "datos básicos beneficiario cuenta" y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Corriente Nº (612373142) de Banco de Bogotá, en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere

	cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** MAGNA SALUD SAS **CUENTA No.** 612373142 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO DE BOGOTA
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El contrato es amparado con el plan de compras Nro. 755 de fecha 09-11-2021 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 67121 de fecha 09 de noviembre del 2021 expedido por el Jefe de Presupuestos de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante Oficio N° GS-2021 – 025801 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 18821 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
VALOR CONTRATO	El valor estimado en el presente proceso es de **CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($46.000.000,00),** distribuido de la vigencia 2021 **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000,00) moneda legal colombiana** amparados con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 67121 del 09 de noviembre de 2021 expedido por el jefe de presupuestos; de la vigencia 2022 **CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000,00) moneda legal colombiana** respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante Oficio N° GS-2021 – 025801 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 18821 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTÍA ÚNICA, SANCIONES,	**GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 805.022.186-6, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentran aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles, siguientes al retiro de la aceptación de la oferta (Contrato), la cual debe mantenerse vigente durante la vigencia del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato y sesenta (60) días calendario más, ***En la Garantía de Cumplimiento debe quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia mínima hasta la liquidación del contrato, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.12. Decreto 1082 de 2015.*** **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato y Un (1) año más, contados a partir de la fecha de recibido final de los estudios. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL**: Por 200 SMMLV, por un término igual al plazo del contrato. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza de cesión del contrato a favor del asegurador; adicionalmente se deberá expresar taxativamente el cubrimiento extensivo a los riesgos consecuenciales expuestos en la integridad del Numeral. **PARAGRAFO PRIMERO–** Cuando haya lugar a la

	modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – EL **CONTRATANTE** aprobara o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA.** En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (02) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO TERCERO:** ***En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la clausula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.***
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	**a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE,** mediante acto administrativo, afectara a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Articulo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidara con base del cero punto dos por ciento (0.2%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, Esta sanción se impondrá conforme a la Ley y se reportará a la cámara de comercio competente de conformidad con lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION Y LEGALIZACION:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de Garantía Única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA** – En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagara a **EL CONTRATANTE,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente clausula. La imposición de esta pena pecuniaria se considera como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: **a.** Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **b.** En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentara las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciara las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las

	presentadas por la entidad. **c.** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **d.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso el adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4.,** para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **PARAGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aun en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
INDEMNIDAD	**El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4,** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones proveniente de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN	El oferente deberá prestar los servicios ofertados, en sus instalaciones y dado el caso bajo la modalidad de tercerización, en cumplimiento a las circulares externas No. 066 del 23 de diciembre de 2010 y 067 del 27 de diciembre de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, las cuales señalan que los prestadores de servicios de salud pueden en forma individual prestar los servicios de salud que oferten o hacerlo con terceros mediante las figuras de asociación o alianzas estratégicas con otros operadores privados o públicos, soportado mediante documento suscrito antes de la presentación de la oferta, adjuntándolo a la misma. De igual manera dichos servicios deben ser prestados dentro de las instalaciones del oferente. La prestación del servicio debe ser ejecutada por el CONTRATISTA cumpliendo con las condiciones establecidas en el **ANEXO No 1 – CONDICIONES TÉCNICAS**, de acuerdo con los protocolos establecidos por la norma y cumpliendo con las obligaciones enunciadas en el **ANEXO No. 4 – OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA** **EL OFERENTE DEBE CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.**
	PLAZO DE EJECUCIÓN El plazo de ejecución del contrato se estima un plazo de **seis (06) meses,** contados a partir de la fecha de expedición de la Carta de iniciación del mismo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos de legalización y aprobación de la garantía única por parte de la oficina de contratos de La Regional de Aseguramiento en Salud N°4
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los oferentes favorecidos deberán prestar sus servicios ofertados, en el Municipio de Tuluá donde se podrá efectuar las coordinaciones relacionadas con la ejecución del contrato fruto de este proceso con el coordinador designado por la Jefatura de La Regional de Aseguramiento en Salud N°4 en esa localidad. La prestación del servicio se centralizará en el municipio de Tuluá - Valle del Cauca, para la prestación del servicio a los usuarios del municipio de Tuluá y sus alrededores. Este lugar debe reunir condiciones de accesibilidad y seguridad exigidas por La Regional de Aseguramiento en Salud N°4.

MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia es igual a cuatro (4) meses adicionales al plazo del contrato.

De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones, mediante **Acta No. 170 del 30 de noviembre de 2021** puso a disposición el informe de evaluación y en concordancia a lo estipulado en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", RECOMIENDA a la Jefatura de la **Regional de Aseguramiento en Salud No 4**, adjudicar el proceso de Contratación **PN RASES4 MIC 158/2021** cuyo objeto es **"Prestación de Servicios de rehabilitación (incluye terapia física y respiratoria) para el personal de usuarios residentes en la jurisdicción del Municipio de Tuluá"**, a la **entidad MAGNA SALUD SAS,** identificada con el Nit. 900.417.238-1 representada legalmente por la señora **LEYLA MILENA CAMARGO GARCIA**, identificada con Cedula de Ciudadanía **Nº 66.722.470** de Tuluá, por valor total de **CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($46.000.000,00),** distribuido de la vigencia 2021 **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000,00) moneda legal colombiana** amparados con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 67121 del 09 de noviembre de 2021 expedido por el jefe de presupuestos; de la vigencia 2022 **CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000,00) moneda legal colombiana** respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante Oficio N° GS-2021 – 025801 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 18821 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ÍTEM	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA
1	Terapia Respiratoria
	Terapia Física

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES
1	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de La Regional de Aseguramiento en Salud N°4
2	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 08 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.
3	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada de La Regional de Aseguramiento en Salud N°4 ➢ Formato del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud diligenciado
4	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.
5	Presento junto a la oferta el Certificado del Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social (certificado de Habilitación). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de La Regional de Aseguramiento en Salud N°4, podrá programar la respectiva visita de verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la identificación de la IPS, los verificadores, los hallazgos y el concepto **(CUMPLE O NO CUMPLE)**
6	Presento junto a la oferta la Certificación de Revisión de Protocolos de Manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución
7	Anexo junto a la oferta el **Certificado Oportunidad** para cada uno de los servicios ofertados, es decir tiempo de respuesta, para la prestación de los servicios de Rehabilitación.
8	Anexo junto a la oferta el **Certificado la capacidad instalada,** el oferente deberá contar con los recursos suficientes para prestar los servicios en sus propias instalaciones.
9	Presento en formato Excel la relación de procedimientos, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir.

- La Regional de Aseguramiento en Salud N°4 solicito los siguientes documentos:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
2	Presento junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.
3	Presento junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.
4	Presento junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
5	Presento junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.

ANEXO No. 3

OFERTA ECONOMICA

ENTIDAD					MAGNA SALUD SAS	
ÍTEM	DESCRIPCION	REHABILITACIÓN	CANT	VALOR TECHO UNITARIO ESTIMADO	(%) ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO SOBRE EL VALOR TECHO ESTIMADO	VALOR OFERTADO POR LA ENTIDAD
1	Prestación de Servicios de rehabilitación (incluye terapia física y respiratoria) para el personal de usuarios residentes en la jurisdicción del Municipio de Tuluá.	Terapia Fisica	Servicio	$ 13.416	41,50%	$ 7.848
2		Terapia Respiratoria		$ 10.867		$ 6.357
VALOR RECURSO				$ 46.000.000		

PRESUPUESTO OFICIAL: CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($46.000.000,00), distribuido de la vigencia 2021 **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000,00) moneda legal colombiana** amparados con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 67121 del 09 de noviembre de 2021 expedido por el jefe de presupuestos; de la vigencia 2022 **CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000,00) moneda legal colombiana** respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante Oficio N° GS-2021 – 025801 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 18821 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

Nota 1: Que mediante oficio presentado en la oferta de fecha 22 de noviembre de 2021 el representante legal certifica la oportunidad en la prestación del servicio así:

Magna Salud SAS
Mejoramos calidad de vida

Tuluá, 22 de noviembre del 2021

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 - DE LA POLICÍA NACIONAL

Cali

INDICADORES FORMULADOS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Los indicadores de oportunidad formulados por la Superintendencia Nacional de Salud rigen a travez del Decreto-ley 019 de 2012.

Que el articulo 123 del Decreto-ley 019 de 2012 establece que *"Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) dias hábiles, contados a partir de la solicitud. De igual forma, las EPS contarán consistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación. (...)"*.

Teniendo en cuenta lo anterior; vemos que para los servicios de **TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DE LENGUAGE, TERAPIA DE PISO PELVICO, TERAPIA ACUATICA, REHABILITACION CARDIACA-PULMONAR Y NUTRICIÓN** el Ente a cargo no tiene establecido un indicador en cuanto a la oportunidad de citas, así mismo tampoco solicita EL INFORME. Por tanto MAGNA SALUD al interior de la Institución definió y documentó en sus procesos una oportunidad aceptable de 2 días.

EN EL MOMENTO MAGNA SALUD TIENE UNA OPORTUNIDAD DE CITA EN TERAPIAS A 1 DÍA. EN CASOS PRIORITARIOS SE MANEJA OPORTUNIDAD EL MISMO DÍA.

LEYLA MILENA CAMARGO GARCÍA
Representante Legal

FORMATO DE FACTURACIÓN

POR CONTRATO

RELACION DE FACTURAS DE EL CONTRATISTA _____. NIT _____. PARA PAGO POR CONTRATO No._____ DE _____.

No. RADICACION _____DE FECHA ___DE _____ DE 2020. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
				TOTAL		$ 0,00

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4** le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4,** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4** y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4** los elementos que haya ubicado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO**, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista documento de identidad de acuerdo a la comunicación oficial S-2020-051321-DISAN Señores Jefes Regionales de Aseguramiento en Salud Unidades Prestadoras de Servicios de Salud Red de Prestadores de Servicios de Salud Externos País.

Asunto: simplificación de trámites para la atención en salud

"ARTÍCULO 19. DESMATERIALIZACIÓN DE CERTIFICADOS, CONSTANCIAS, PAZ Y SALVOS O CARNÉS. Las autoridades que en ejercicio de sus funciones emitan certificados, constancias, paz y salvos o carnés, respecto de cualquier situación de hecho o de derecho de un particular, deberán organizar dicha información como un registro público y habilitar su consulta gratuita en medios digitales"

ARTÍCULO 99. PROHIBICIÓN DE LA EXIGENCIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud no exigirán al afiliado carné o certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud, para la prestación de los servicios que esta debe garantizar. La consulta de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará por parte de la entidad pública o privada que requiera conocer esta información, consultando en línea en los registros en la base de datos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto."

De acuerdo con lo anterior, la simplificación de trámites para el acceso a los servicios de salud, aplica para todo el territorio nacional, ahorrando costos y tiempo. Así mismo, en busca de mejorar la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a través de operaciones más sencillas, coordinadas y digitales. La Dirección de Sanidad cuenta con un Sistema de

Información de Sanidad Policial (SISAP), el cual integra la consulta del tipo de convenio adscrito al usuario, por lo tanto, desde la asignación de citas, dispensación de medicamentos, y autorización de servicios propios y externos, se pueden verificar los derechos en salud, el cual registra como ACTIVO o RETIRADO (vigente y no vigente) para el acceso oportuno a los servicios de salud. S-2020-051321-DISAN Página 2 de 2 Por lo anterior, los responsables de referencia y contra referencia de las regionales y nodos de aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada, deberán verificar en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA- ADRES), con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS. Para la red externa contratada y no contratada, ante la solicitud de atención inicial de urgencias y hospitalización, la central de autorizaciones, debe verificar los derechos en salud en SISAP y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA- ADRES), ante la solicitud realizada por la IPS, para la expedición de las autorizaciones. Es importante aclarar, que para la radicación de cuentas médicas, de acuerdo a la guía 1AR-GU0002 "Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas" versión 1, y el proceso de auditoría de cuentas médicas, mediante el instructivo 019 del 29 de mayo 2020 "Componente Auditoría de la Facturación de los Eventos en Salud de la Dirección de Sanidad" especifica los soportes requeridos en "Requisitos que deben cumplir las facturas" y "soportes de la facturación" y " soportes de facturas según tipo de servicio prestado" de la página 4 a la 8, no establece la copia de carne o de certificación de afiliación para el trámite de atención en salud. No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular. Coronel RIGOBERTO ACEVEDO MORA Jefe Área De Gestión De Aseguramiento En Salud. debe presentarse a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad) y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del facilitador del Establecimiento de Sanidad Policial de Tuluá de **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte del facilitador del Establecimiento de Sanidad Policial de Tuluá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
15. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
16. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato.
17. Los usuarios que pertenecen a otras ciudades diferentes a Tuluá, para la prestación de los servicios será mediante previa autorización del facilitador del ESPRI Tuluá de **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4**. De no cumplirse con este requisito **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada por esta en forma independiente al departamento que corresponda.
18. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
19. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
20. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
21. El contratista permitirá al equipo auditor de **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4** el acceso en tiempo real y oportuno a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de **La Regional de Aseguramiento en**

Salud N°4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor de **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, efectué la revisión de la facturación de los servicios prestados a nuestros usuarios.

22. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.
23. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
24. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
25. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
26. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
27. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4**.(deval.espco-epi@policia.gov.co).
28. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.espco-epi@policia.gov.co; deval.upres-gca@policia.gov.co)
29. El contratista debe cumplir con el Decreto 780 de 2016. Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
30. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico **deval.rases-est@policia.gov.co**.
31. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4** mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
32. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4** En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo",
33. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:
    a. Factura original y dos copias, a nombre de **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4**-Policía **NIT. 805.022.186-6.**
        i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
        ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
        iii. Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad. Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario
        iv. RIPS de atenciones prestadas.

b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el líder del ESPRI Tuluá de **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

34. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
35. El contratista deberá soportar la consulta ambulatoria con Historia Clínica de la atención ofrecida.
36. El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.
37. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso.
38. Obligaciones del contratista: **En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes**: **1.)** Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

ANEXO No. 5
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. A través del Grupo Redes integrales de **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4** identificar con una marcación en la parte superior de las ordenes de servicio las ordenes de servicio de las unidades policiales fuera del departamento tales como Cauca, Nariño entre otras, para que las diferentes IPS las facturen con por **Resolución de Urgencias.**
6. Suministrar a los contratistas el usuario y la clave de acceso al aplicativo de autorizaciones a través de la página www.disan.policia.gov.co, para el diligenciamiento de órdenes de servicios y demás requerimientos que se generen en la prestación de los servicios a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.
7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno al Ordenador del Gasto de **La Regional de Aseguramiento en Salud N°4**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
8. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

9. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
10. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
12. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, 03 DIC 2021

LA POLICÍA NACIONAL

Coronel. **MAGALY BEATRIZ VERGEL PASTOR**
C.C. No. 32.794.999 de Barranquilla
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4 (E)

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	AREAD GRUCO	SI. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA	
REVISADO PARA FIRMA POR	AREAD GRUCO	TE. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE AREAD	CT. YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	LIDER ASJUR	IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR UPRES	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
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 LA FIRMA DEL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6617272
Deval.rases-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co