MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
NIT. 804.012.688-5

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS No. **068-5-200117-22(SFI 117)** CELEBRADO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 Y LA **ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR**; CUYO OBJETO ES LA "PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER."

Entre los suscritos a saber, **Teniente Coronel CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **74370422 de Duitama-Boyacá**, actuando en nombre de la NACIÓN - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, en su calidad de Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. Nº. 00684 del 18 de Marzo de 2022 y orden interna 078 del 06-05-21 , expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad, quien en el texto de este contrato se denominará el CONTRATANTE y de otra parte la **ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR**, PERSONA JURÍDICA NACIONAL SECTOR PUBLICO, con identificación tributaria No. **900004916-4,** teniendo como Representante Legal a la doctora **SANDRA MILENA GALLEGO GRANADOS** mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. **60261482** expedida en Plamplona N.S, y quien en adelante se denominará CONTRATISTA, debidamente identificado como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200117-22(SFI 117)** hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el artículo 2, numeral 4, literal c) de la Ley 1150 de 2007 y en concordancia con el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.2.1.1, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y la invitación de la presente contratación. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Contratación Directa de conformidad con la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2 numeral 4 literal c) que dice: "Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos". Lo anterior, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. **d)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** designará un Coordinador para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en 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, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y en la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), consideran que es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200117-22(SFI 117)** **SEGUNDA: FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS –** La prestación de servicios objeto del presente contrato será realizada de acuerdo con las Especificaciones técnicas requeridas en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200117-22(SFI 117)** **CUARTA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200117-22(SFI 117)** . **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **QUINTA. FORMA DE PAGO:** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200117-22(SFI 117)** **PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:**

Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200117-22(SFI 117)** a favor del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200117-22(SFI 117) SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200117-22(SFI 117)** ". **OCTAVA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses más adicionales al plazo de ejecución del contrato establecido en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200117-22(SFI 117)**)". **NOVENA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200117-22(SFI 117) DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Son obligaciones del **CONTRATISTA:** 1.Cumplir con el objeto contractual prestación de servicios de consulta médica, odontológica, atención de urgencias, procedimientos, ayudas diagnosticas (nivel I), observación 6 horas, suministro de medicamentos y transporte de pacientes en vehículo tipo ambulancia TAB de baja complejidad (nivel I) en el municipio de Herrán y corregimientos de los mismo; para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía nacional en el departamento norte de Santander. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.2. Brindar atención con calidad humana y excelencia, en la prestación de servicios objeto del contrato y otros procedimientos ofertados en el portafolio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo con los parámetros y condiciones exigidas en el contrato, el servicio prestado por la entidad oferente se acogerá a los principios de Calidad estipulados en el Decreto 1011 de 2006 como son la Oportunidad, Pertinencia, Seguridad, Continuidad y Accesibilidad. 3. Hacer los cambios y/o modificaciones que se requieran dentro de un término o plazo establecido, presentar la respectiva documentación de habilitación y funcionamiento del mismo, respetando los parámetros y condiciones exigidos por la institución garantizado el servicio ha dicho usuario de acuerdo a lo solicitado. 4.Realizar los servicios y procedimientos relacionados en el acuerdo 002 de fecha 27 de abril de 2001 del SSMP según el nivel de atención y serán facturados de acuerdo con la tarifa o precios pactados. 5. Aplicar y dar cumplimiento a la resolución 1043 de 2006, "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones", el Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" referente al Capítulo 2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGCS Artículo 2.5.1.2.1 Características del SOGCS y Artículo 2.5.1.2.2 Componentes del SOGCS 6. Dar cumplimiento y alcance a la Resolución 3280 de agosto 2 de 2018, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno perinatal y se establecen directrices para su operación" 7. Cumplir con todas las especificaciones técnicas requeridas que serán obligaciones entre las partes.8. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 9. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 10. 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. 11. Prestar los servicios y procedimientos con personal que posea formación universitaria básica, especializado y/o subespecialidad a los pacientes mediante la aplicación de conocimientos y experiencia soportado con la tecnología disponible.12. El prestador no podrá exceder las tarifas máximas establecidas por manuales, circulares o resoluciones establecidas por el ministerio de salud gobierno nacional. 13. Prestar el servicio y procedimiento siempre y cuando el usuario presente la orden autorización ; firma del paciente y anexar en una hoja completa y de manera clara y legible, el documento de identidad (Cédula de Ciudadanía, Tarjeta de Identidad o Registro Civil) y que la fecha de autorización no exceda los Diez (10) días calendario, en caso de que se presente usuarios con contraseña de Cédula y/o denuncia de documentos perdidos 14. En caso de requerirse por parte del usuario un nivel superior de atención, el oferente debe disponer de los medios para remitir al nivel necesario que asegure su salud y su vida, cumpliendo con la normatividad que sobre referencia y Contrareferencia existente, la responsabilidad del remitente sobre el paciente se contempla hasta que sea recibido por la entidad receptora; para ello el contratista debe conocer la Red de Prestadores del Contratante. Para remisión a un nivel superior de atención, el paciente debe ser valorado de manera integral en la institución oferente con criterio racional y científico.15. Prestar con oportunidad todos los servicios ofertados. 16. El contratista debe conocer a profundidad la normatividad que rige la Prestación de servicios del Subsistema de la Unidad Prestadora de Salud Policial, principalmente en lo que se refiere al Plan de Beneficios y hará todas las atenciones dentro de dichas normas.17. Cumplir con los planes de mejoramiento que se propongan con ocasión de las diferentes auditorias para garantizar la mejora continua del servicio para los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Policial.18. Contar con un

Sistema de Información Estadístico, para el manejo de datos el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros: datos generales del paciente, tipo de patología remitida, procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado.19. Permitir al Grupo de Garantía de la Calidad y Atención al Usuario del Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, las auditorias necesarias para el mejoramiento del servicio al igual que la Auditoria concurrente que definirá la pertinencia de la atención.20. Toda la facturación generada por el CONTRATISTA con ocasión de la prestación de los servicios se hará dentro de los términos que estipule el presente contrato y será sometida a revisión por parte de la Oficina de Auditoría de Cuentas. 21. Si el contratista no cumple con la Obligación de aclarar las objeciones se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se tramitará la factura correspondiente.22. El tratamiento de las complicaciones presentadas inherentes al procedimiento realizado deberá ser asumido por la entidad de salud oferente. 23. Solicitar por escrito cualquier cambio a las condiciones establecidas en el contrato durante el tiempo de ejecución de este. 24. Informar por escrito de manera inmediata al Supervisor del contrato, a la Oficina de Contratos y a la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, cuando se haya ejecutado como mínimo el setenta por ciento (70%) del valor total del presente contrato. En ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del 70% del contrato. 25. Informar al supervisor del contrato y a la oficina de Redes Integrales de UPRES DENOR, el saldo del contrato el último día hábil de cada mes.26. El CONTRATANTE no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del objeto de este. 27. Para la radicación de la cuenta se debe presentar esta con los siguientes soportes: Factura (según registro de la DIAN) original y dos copias legibles y en una hoja completa, los soportes de las facturas deben ser establecidos de conformidad con la resolución 3047 de 2008, con omisión de copias de resultados de laboratorios o imágenes diagnósticas, copia de soportes de Historia Clínica de Hospitalización, copia de epicrisis en caso de Hospitalización o urgencias y la autorización del mismo por parte del CONTRATANTE. 28. Para la atención de usuarios de la Policía Nacional de otra Unidad prestadora de Salud o Regional de Aseguramiento anexar dos (02) copias de todos los soportes mencionados para realizar los correspondientes recobros a cada unidad. 29. Informar de manera inmediata al Supervisor del contrato y a la Oficina de Contratos Norte de Santander cuando se haya algún cambio de cuenta bancaria, gerencia de la E.S.E. o cualquier tipo de información que sea necesaria para el contrato de prestación de servicios de salud.30. En el caso de un posible evento adverso y/o complicación esta calificación deberá ser evaluada, definida y sustentada por el comité técnico científico del CONTRATISTA el cual notificará a la oficina de auditoría medica del CONTRATANTE el resultado de la evaluación a fin de establecer su clasificación. Es de anotar que hasta tanto no se califique el mismo no se podrá dar la connotación de evento adverso y/o complicación, por lo cual su costo estará expuesto al trámite de conciliación por parte de los profesionales de auditoría de las partes. Este tipo de situaciones deben ser manejada bajo un alto grado de confidencialidad es decir no debe ser de manejo público. 31. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. 32. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.33. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente o en su defecto que los servicios sean autorizados previo acuerdo de voluntades entre las partes (Acta). 34. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones no serán pagados por el contratante. 35. El personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, debe basarse en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co. 36. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su EPS a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos. 37. El CONTRATISTA deberá presentar la respectiva factura original acompañada de Certificación expedida por el Revisor Fiscal para entidades jurídicas o por el propietario del establecimiento comercial si es persona natural, en la que conste el cumplimiento del pago de los aportes de que trata el Articulo 1 de la Ley 828 de 2.003. Dicha certificación es requisito indispensable para el pago. 2. Estado de Ejecución del contrato. 3. RECIBIDO A SATISFACCIÓN: El supervisor que disponga el comandante de la policía metropolitana de Cúcuta, tramitara el recibo a satisfacción, dentro de los Cinco (5) días siguientes a la presentación de la factura, el cual debe ser expedido por el SUPERVISOR del Contrato. 38. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.39. Cumplir con la siguiente NOTA: La vigilancia epidemiológica y los eventos de interés en salud pública. Los eventos de interés en salud pública deben ser cubiertos por el plan de beneficios de la Policía Nacional teniendo en cuenta las siguientes normas: "Decreto 3518 de 2006, art. 11, "las EPS y/o Administradoras de planes de beneficios deben garantizarla realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso". Y el Decreto 2323 de 2006, en el art, 23 en su numeral N° 3 "Los exámenes de laboratorio de interés en salud pública para el diagnóstico individual en el proceso

de atención en salud serán financiados con cargo a los recursos del plan obligatorio en salud contributivo y subsidiado, así como, se incluyen en éstas la Lepra, TBC, Sífilis, Cólera, Meningitis Bacteriana, Fiebre Tifoidea, Leishmania, Dengue, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Fiebre Amarilla, Rabia Humana, Cisticercosis, Enfermedad de Chagas, y otras ".Teniendo en cuenta lo anterior, las ESE(s) e IPS contratadas serán responsables de gestionar las diferentes actividades que corresponden a los eventos de interés, así como reportar oportunamente al sistema de información de la información de la Policía Nacional (vigilancia epidemiológica) y además, la remisión oportuna de los pacientes a través del sistema de referencia y teniendo en cuenta los niveles de atención y su estado clínico en cada uno de las áreas correspondientes. Indicadores de calidad según resolución 1446 del 2006, según lo contratado. Circular externa 056 octubre de 2000 esta trimestral Esta Información se requiere en medio magnético los primeros 5 días de cada mes, de igual forma se solicita su valiosa colaboración en el reporte de los, al correo; denor.grusa-garca@policia.gov.co o denor.upres-gca@policia.gov.co.40. 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.41. 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 Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 42. 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.43. Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato. 44. Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, estar habilitado y las demás condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial y acceder a las auditorias que se requieran por la entidad contratante.45. Las cuentas deben presentarse en forma física, listado anexo en medio magnético con: Fecha de realización del examen; Nombres, Apellidos y Número del Documento de Identidad completos del usuario. Nombre y apellidos del profesional que realizó la consulta y o procedimiento y los ítems institucionales y/o de acuerdo con las solicitudes del módulo de seguimiento contractual. 46. El contratista estará en la obligación de aplicar un instrumento para medir la calidad y oportunidad en la atención de los usuarios, remitiendo copia de los resultados al supervisor del contrato.47. La entidad deberá identificar plenamente a los usuarios y beneficiarios del SSPN, antes de realizar la consulta y cualquier examen diagnóstico, para lo cual deberá constatar que el documento de identidad corresponda al del paciente que recibirá el servicio.48. Garantizar la capacidad operacional ofertada para el desarrollo de los servicios médicos contratados.49. Sostener y facturar de acuerdo con las tarifas pactadas en el contrato hasta el tiempo de ejecución establecido o adición que se presente.50. Suspender el servicio cuando el valor facturado haya llegado al 100% de ejecución del monto total del contrato.51. En el caso de presentarse suplantaciones o novedades con los usuarios, el Contratista deberá informar de manera inmediata a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.52. Rendir informe estadístico cada vez que presente cuentas, consolidado en un archivo plano totalmente diligenciado, el cual debe estar en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: número consecutivo, nombres y apellidos, número de identificación, fecha de la presentación del servicio, código, diagnostico (cie-10), procedimiento, código CUPS del procedimiento, fecha, número y valor de la factura entre otros. Así mismo debe anexar con cada factura archivo rips en medio magnético del número de procedimientos realizados y de su costo. 53. Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios y beneficiarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que lo ameriten y certifiquen mediante autorización.54. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrareferencia y Sistema de Atención al Usuario y darlo a conocer una vez inicie el contrato.55. 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.56. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario Según lineamientos del DECRETO NÚMERO 4725 DE 2005 (diciembre 26) por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.57. 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 de referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.58. Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.59. Brindar la atención médica especializada correspondiente a la prestación de los servicios objeto del contrato, ofertados en el portafolio con profesional graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos y experiencias con la tecnología disponible.60. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.61. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.

62. La formulación de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional. Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato para la correspondiente autorización de comité técnico científico y comité farmacovigilancia.63. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento, sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.64. Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución N° 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.65. Aceptar y facilitar las visitas del auditor medico designado por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.66. El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y en ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.67.

Debe suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente las desviaciones del SIVIGILA y demás de monitoreo del ente territorial.68.Orden de prestación de los servicios expedida por la Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía; lo anterior se requiere para la presentación de las facturas a cuentas.69.

En los casos de prestación de los servicios de urgencia, solo se reconocerán las patologías que de acuerdo a los conocimientos técnico-científicos ameriten la atención por dicho servicio, todas aquellas patologías de consulta externa que sean atendidas en la urgencia no serán reconocidas para el pago, por tanto, deberán ser direccionados hacia los servicios de sanidad de la Policía Nacional donde se le resolverá su problema de salud.70. El servicio programado se prestará a los pacientes previa orden de servicio médica en original firmada por el médico tratante y documento de autorización por el medico autorizador de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, la cual debe especificar el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y su diagnóstico.71.

Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, contemplados en el Acuerdo No 002 / de Abril de 2001 y el suministro de medicamentos y medios de contraste, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdo No. 042 de Diciembre de 2006, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP). Además los profesionales de la entidad deberán conocer el plan de beneficios de sanidad de la Policía Nacional (acuerdo 002 de abril 27 de 2001) y abstenerse de enviar solicitudes que no se encuentran incluidas en este, con la salvedad, que en los casos de carácter ambulatorio donde se requiera la realización de un procedimiento que se constituya como indispensable para determinar la conducta médica a seguir o dar tratamiento definitivo al usuario.72. Debe diligenciarse por parte del especialista tratante el correspondiente formato institucional de la Unidad Prestadora en Salud Norte de Santander, para la autorización de procedimientos no pos, ante el comité técnico científico que se realiza en la ciudad de Cúcuta. en los casos de urgencia vital de igual forma se diligencia dicho formato para el etc., sin dejar de prestar el servicio al usuario y anexando este documentos como soporte para la posterior facturación.73. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia de Salud.74. La Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una urgencia vital.75. Los procedimientos que se encuentren fuera del acuerdo 002 o requieran de cotización serán previamente solicitados a la Red de Integrales UPRES DENOR para su autorización. 76. No se reconocerán traslados de ambulancia para la realización de procedimientos o ayudas diagnosticas ofertadas en este proceso.77. No se reconocerá el pago de ayudas diagnosticas que no sean tenidas en cuenta por los especialistas tratantes para definición de toma de conducta.78. Para las evoluciones médicas no se aceptarán aperturas de folios para interpretación de laboratorios o cualquier acto médico evolucionado que no corresponda a la estancia o posteriores a su egreso.79. Los conceptos de infectología deben ser claros en la justificación de escalamiento de antibióticos utilizados en los usuarios hospitalizados.80.

No se reconocerán materiales de curación por complicación, las curaciones se reconocerán de acuerdo al manual tarifario contratado teniendo en cuenta la complejidad de la herida.81. Para los procedimientos facturados por conjunto se incluirá en el valor la estancia correspondiente en el momento de la hospitalización.82. Las autorizaciones deben ser solicitadas acorde y oportunamente a la prestación del servicio en todos los servicios contratados.83. Solo se aceptará la facturación de medicamentos genéricos establecidos por moléculas manuales.84. El contratista realizara la consulta al ADRES, los usuarios cotizantes a otra entidad serán atendidos por la EPS a la cual realicen los aportes.85. En caso de atenciones prestadas a usuarios beneficiarios cotizantes en otro régimen estas serán facturadas a cargo de la EPS según corresponda, la Policía Nacional no responderá por dichas atenciones.86. Solo se reconocerán los servicios prestados a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los derechos serán verificados de acuerdo con la constancia

de afiliación a los servicios de salud emitida por afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander y para los casos donde solo se presente la carne se verificará que este indique los servicios de sanidad y se verificara adress.87. De igual forma si solicita ayudas diagnósticas, exámenes de laboratorio en caso de urgencias, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.88. Los soportes presentados para el cobro de los servicios deben tener membrete de la institución o especialista contratado por la entidad, firma y sello de profesional que atiende. No se tramitarán para pagos los que se anexarán en documento en blanco (hojas sin membrete) o incompletas.89. Informar de forma periódica la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander en forma oportuna los indicadores de calidad indicadores de calidad y alerta temprana para su respectivo análisis y fines pertinentes del área, y las estadísticas o datos que se requieran de forma escrita con anterioridad y coordinación con el área de garantía y calidad de la institución contratista. Según circular 059 indicadores de alerta temprana y RESOLUCIÓN 000256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud" referente a los indicadores de calidad de: efectividad, seguridad y experiencia en la atención. Esta Información se requiere en medio magnético los primeros 5 días de cada mes, de igual forma se solicita su valiosa colaboración en el reporte de los, al correo; denor.upres-gca@policia.gov.co o denor.gruse@policia.gov.co 90. Debe suministrar a la Institución reporte estadístico de costos, reporte epidemiológico relacionados con estadísticas vitales y con eventos en salud pública, y demás información que sean solicitados por los entes territoriales y Dirección de Sanidad según normatividad vigente; con periodicidad mensual en los tres (3) días del mes siguiente sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente y corregir las desviaciones del SIVIGILA y demás monitoreo del ente territorial.91. Informar al contratante de la totalidad de las atenciones en salud prestadas en los diferentes servicios y para el caso de urgencias se debe solicitar la respectiva autorización como en todos los servicios. 92. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la policía nacional a la oficina de redes integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, el cual no haya sido regulado por la misma; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o regulación del paciente. Correo electrónico denor.upres-rin@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co , upres.rin@policia.gov.co 93. El servicio de hospitalización y traslado de pacientes serán autorizados por la oficina de redes integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander. 94. No se facturarán procedimientos por conjunto sin previa autorización de oficina de redes integrales UPRES DENOR, las apendicetomías se facturarán por evento y convencionales. No se realizarán procedimientos por laparoscopia excepto las colecistectomías y los procedimientos de hemodinámica o cardiología según aplique la eventualidad cuando no se rompa el paquete o sea procedimiento programado. 95. El contratista se compromete a brindar una atención segura haciendo uso de los lineamientos de los paquetes instruccionales. (Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud). 96. La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad permanente de camas para adulto y pediátricas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y para los casos de contingencia, deberá presentar los contratos para el servicio de hospitalización general en, por lo menos, otra institución alterna de la ciudad. 97. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta a la minuta contractual. 98. Todos los servicios integrales objeto del presente contrato y descritos en el anexo técnico y la oferta, deberán ser autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, utilizando el medio que sea más útil y que se acoja a los principios de oportunidad, calidad, accesibilidad entre otros; este puede ser manual, convencional o tecnológico por medio de aplicativos diseñados por la Dirección de Sanidad, para lo cual el CONTRATISTA debe de comprometerse a adoptarlos de manera inmediata, poniendo a disposición el personal, infraestructura y disponibilidad necesaria para colocaros al servicio de los usuarios y beneficiarios del SSPN; las fallas administrativas en las autorizaciones deberán ser solucionadas por el CONTRATISTA, de tal manera que el usuario no debe de llevar la carga de la corrección en la elaboración de códigos o designación de procedimientos, estos tendrán que ser solucionados directamente por el CONTRATISTA mediante el aplicativo dispuesto y en coordinación directa con la oficina de referencia y Contrarreferencia, evitando con esto que el usuario realice tramitología y desplazamientos que demandan pérdida de tiempo y asumir costos innecesarios que desmejoran la calidad del servicio. 99. El servicio prestado debe ser con disponibilidad en horario hábil para lo programado y 24 horas para el servicio de urgencias y hospitalización, cumpliendo con las especificaciones exigidas en Cumplimiento de Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" referente al Capítulo 2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud para Equipos, Personal Calificado. 100 RESPONSABILIDAD AMBIENTAL: Dar cumplimiento a Constitución Política de Colombia, artículo 209 el cual hace refiere a los principios de la función administrativa dentro de los que se encuentra el principio de sostenibilidad ambiental. El oferente deberá acreditar cumplimiento a los proyectos, programas, políticas, lineamientos, planes y estrategias ambientales establecidas la normatividad vigente, mediante los diferentes Planes de Gestión Ambiental

"Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), Aprovechamiento Eficiente de los Residuos Sólidos, Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos (PGIRP), Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la prestación de servicios de salud (PGIRASA)" programa post consumo, Cuando aplique se deben tener en cuenta la existencia de las normas técnicas colombianas ISO-NTC 9001:2004, ISO-NTC 14001: 2004. NTC-OSHAS 18001:2004 Y SA 8000. 101 El contratista deberá establecer las medidas de control y seguimiento para asegurar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad con el fin mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID-19, durante la prestación de los servicios de salud contratados. 102.Realizar el cobro de la toma, él envió de las muestras y ajuste de tarifas – declaración de emergencia hospitalaria covid-19, de acuerdo con la resolución 1630 del 16 de septiembre del 2020. 103. El contratista debe mantenerse actualizado y cumplir con todas las reglamentaciones, lineamientos y directrices permanentes que establezca el ministerio de salud en la prestación de los servicios de salud para la contención, prevención y mitigación del covid-19. 104 Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual **DECIMA SEGUNDA. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.)** Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al Coordinador del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. **3.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 o el Ordenador del gasto. **DECIMA TERCERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el **CONTRATANTE** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA CUARTA. DERECHOS DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA. DECIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Coordinador el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA. 2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Coordinador designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **3.** Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200117-22(SFI 117)** . **4.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Coordinador dará aviso oportuno a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **5.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **6.** 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. **7.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **8.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato. **9.** Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP. **10.** Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", el cual se encuentra como Anexo en el presente contrato. **11.** Las demás que por Ley sean establecidas. **DÉCIMA SEXTA. COORDINADOR DEL CONTRATO:** El Coordinador del contrato será el **RESPONSABLE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en 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, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **DÉCIMA SEPTIMA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA OCTAVA. INDEMNIDAD:** Las partes se mantendrán indemnes entre sí por las consecuencias que resultaren de las actuaciones de sus funcionarios o de terceros contratados por ellas, con ocasión de la ejecución del contrato. **DÉCIMA NOVENA SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTA:** Si el incumplimiento es parcial **CONTRATISTA** reconocerá y pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** una suma entre un rango del cero punto veinticinco por ciento (0.25%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) de valor del contrato por cada día de retardo en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente contrato, de acuerdo con la gravedad del incumplimiento y sin que se supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. En caso de

incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer se tasará entre el cero punto cinco (0.5%) al cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. **VIGESIMA. APORTES PARAFISCALES:** En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y la ley 1607 de 2012, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el recibo de pago vigente. Dicho recibo deberá ser presentado al momento de legalización del presente contrato. El recibo de pago mensual de estos parafiscales según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. **PARÁGRAFO ÚNICO:** De conformidad con el Articulo 1 de la Ley 828 del 2003, el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de los aportes parafiscales, constituye causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la Entidad Administradora. Si durante su ejecución o en la liquidación persiste el incumplimiento por cuatro (4) meses el **CONTRATANTE** dará aplicación a la Cláusula de Caducidad Administrativa. **VIGESIMA PRIMERA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios aquí mencionados si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA SEGUNDA. APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACION, INTERPRETACION, Y MODIFICACION UNILATERALES, SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES Y DE CADUCIDAD.** Se entienden incorporados al presente contrato los principios de terminación, interpretación y modificación unilateral, sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad, de que tratan los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA TERCERA. SOLUCION DE CONFLICTOS.** Conforme a la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución previstos en la misma Ley. **VIGESIMA CUARTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a **EL CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGESIMA QUINTA. LIQUIDACION.** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, procedimiento que deberá efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a la expedición del Acto Administrativo o a la fecha del acuerdo que la disponga de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA SEXTA. TERMINACION.** El presente contrato se dará por terminado por una de las siguientes causas: a) Por expiración del plazo pactado. b) Por agotamiento de la partida presupuestal asignada. c) Por declaración de caducidad o incumplimiento. d) Por mutuo acuerdo entre las partes. **VIGESIMA SEPTIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGESIMA OCTAVA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200117-22(SFI 117)** **VIGÉSIMA NOVENA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los SUBCONTRATISTAS. **TRIGESIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **TRIGESIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta

entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **TRIGESIMA TERCERA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización y ejecución** se requiere del correspondiente registro presupuestal y la presentación del recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012. **TRIGÉSIMA CUARTA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Invitación Contratación Directa **PN RASES No 5 CD 059 2022**. 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 80022 del 17/08/2022**, expedidos por la Oficina de Presupuesto. 3.) Acta No. **86 del 01/09/2022** que trata de avalar la recomendación de adjudicación realizada por el comité evaluador de éste proceso contractual. 4.) Resolución de Adjudicación No. **587** de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** del **02/09/2022**. 5.) Oferta de **EL CONTRATISTA**. 6.) Fotocopia del RUT de la Empresa. 7.) 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, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **TRIGÉSIMA QUINTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA SEXTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SEPTIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bucaramanga. **TRIGÉSIMA OCTAVA. LUGAR DE NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la calle 60 No 27-82 conucos de la ciudad de Bucaramanga y para el Contratista en la **Cra 3 4-86, Barrio Pablo Sexto** del municipio de **Herrán** – Departamento Norte de Santander ; para constancia de lo anterior, se firma en Bucaramanga a los, 09 SEP 2022

CONTRATANTE,

Teniente Coronel CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.5

CONTRATISTA,

SANDRA MILENA GALLEGO GRANADOS
Representante Legal
ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR
Nit. 900004916-4

Elaborado por: IT. ELKIN DURAN HERNANDEZ RASES No 5
Vo Bo: CT. ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA / Líder Oficina Contratos RASES No.5
Revisado por: CPS-04 EDINSON CASTILLO GONZALEZ Abogado RASES No 5
Vo Bo. CT. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS/ Jefe ARAFI RASES No 5
Fecha elaboración. 02/09/2022

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:

1. ANEXO No.1: "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200117-22(SFI 117)**
2. ANEXO No. 2 : Anexo Oportunidad en la atención
3. ANEXO No. 3 : oferta económica
4. ANEXO No. 4: Formato para solicitud Procedimientos No POS y Medicamentos No POS.

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200117-22(SFI 117)

CONTRATO	**No. 068-5-200117-22(SFI 117)**
CONTRATANTE	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**
REPRESENTANTE LEGAL	**Teniente Coronel CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	74.370.422 Duitama-Boyacá
CARGO	**JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00684 del 18 de Marzo de 2022 y orden interna 078 del 06-05-21 expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad.
CONTRATISTA	**NOMBRE: ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR** **NIT:** 900004916-4 **REPRESENTANTE LEGAL:** SANDRA MILENA GALLEGO GRANADOS **DOC. IDENTIDAD:** **60261482** de Plamplona N.S **MUNICIPIO NOTIFICACIÓN: Herrán** – N.S. **DIRECCIÓN:** Cra 3 4-86, Barrio Pablo Sexto **TELEFONO:** 3144114509 **E-MAIL:** esejescobar@hotmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de CONTRATACION DIRECTA – INVITACION No **PN RASES No 5 CD 059 2022.**
COORDINACION DEL CONTRATO	El Coordinador del contrato será el **RESPONSABLE DE ALMACEN UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en 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, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". • El Contratante aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato. • De común acuerdo se establecerán los mecanismos para la solución de conflictos que pudieran presentarse durante la ejecución del contrato. • El CONTRATISTA deberá designar un Coordinador para que en conjunto con el Coordinador del contrato por parte del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.
CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
CLÁUSULA-TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	El Contratista deberá cumplir con las siguientes especificaciones tecnicas: **CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER". El Oferente deberá cumplir con el Anexo de CUPS requeridos el cual se encuentra en archivo Excel, presentado por el contratista

		COTIZACIÓN PRESENTADA POR **ESE HOSPITAL JOAQUÍN EMIRO ESCOBAR** - cups que SON cargados a SISAP WEB" formato Excel. Los cuales han tenido previa homologación con la tabla de SISAP WEB y con visto bueno de medico auditor de la oficina de referencia y Contra referencia y auditoria medica como anexo del presente estudio previo el cual será publicado con la invitación del proceso. El anexo contiene los cups ofrecidos por la entidad para la prestación del servicio.
		La entidad deberá cumplir con la **Resolución No. 5596 de 2015** "Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" cumpliendo con la prioridad y oportunidad de atención establecido en la misma de acuerdo a la clasificación realizada. Triage I: Atención inmediata, Triage II: Requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. Triage III, Triage IV y Triage V. y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicione, entre otras las siguientes: -Los tiempos establecidos de atención no aplicaran en situaciones de emergencia o desastres con múltiples víctimas. -En ninguna circunstancia el Triage podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de las atenciones de urgencias. -Los prestadores de Servicios de Salud deberán proporcionar la información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales a emplear y los tiempos promedio en que serán atendidos.
		De conformidad con el instructivo 009 de fecha 06/03/2014, la entidad se obliga para con la Policía Nacional, adjuntar dentro de la propuesta presentada a nuestra unidad, EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DEFINIDO por el posible prestador y que una vez se firme el futuro contrato con el contratista, enviara el modelo de atención familiar con enfoque de riesgo de los servicios que pretende contratar, con el fin de que sean articulados la red de prestadores de servicios de salud propios con la red contratada.
		Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de la Protección Social. (Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y demás normas que la reglamenten o modifiquen) mediante la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS) y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales.
		Disponer de una capacidad instalada, recurso humano capacitado y con experiencia acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos
		Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes.
		las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. Deben observar criterios de racionalidad lógico-científica y técnico-científica.
		La atención de las Urgencias Médico Quirúrgicas se hará con base en lo establecido en el Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto mediante las cuales se reglamenta la atención de Urgencias
		La atención del servicio de URGENCIAS se prestará teniendo en cuenta: 1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. 2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia, así mismo deberá anexar a la

factura de cobro, la autorización emanada de la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER.
3. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia.
4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo 013. de 2013 AGESA DISAN que habla de la MALLA DE PERTINENCIA para la Referencia y Contrarreferencia.

Los servicios requeridos, o los ordenados por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Coordinador del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia correo denor.upres-rin@policia.gov.co con los respectivos anexos mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.

ESTÁNDARES DE AUDITORIA

CON RESPECTO A LOS REQUISITOS DEL CONTRATO: Para radicar cuentas debe haber cumplido previamente con los siguientes pasos:

1.1. Que esté debidamente firmado por los representantes legales de ambas partes.
1.2. Acta de inicio del contrato debidamente firmado por el representante legal del contratista, el Supervisor y el Contratante.

2.- ESTÁNDARES DE AUDITORIA MÉDICA

2.1. Pertinencia

2.1.1. Son los requisitos para la comprobación de la pertinencia médica de los servicios prestados.

2.1.2 Criterios:

Todos los detalles presentados en cada factura de la cuenta hacen parte de la cobertura del POS para la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001)

-Resolución 5521 de 2013. Modificada por la resolución 5592 de 2015. La puerta de entrada a los diferentes niveles de complejidad definidos por el SGSSS y en particular por el subsistema de salud de las fuerzas militares y de policía, deberá ser exclusivamente por la red de atención propia o en su defecto por el Primer Nivel de Atención Medica (Odontología y Medicina General) según lo establecido por la resolución 5261), igual forma el artículo 11 del decreto 806 ESTABLECE QUE PARA ACCEDER A CUALQUIER NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, SE CONSIDERAN COMO INDISPENSABLE Y DE TRANSITO OBLIGATORIO LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Para tránsito entre niveles de atención de menor a mayor complejidad es requisito indispensable el procedimiento de REMISIÓN POR PARTE DE LA RED PROPIA.

Se exceptúa de lo anterior las urgencias médicas. Parágrafo Único. Sin excepción alguna todas las atenciones médicas especializadas que programen los médicos especialistas no serán inferiores medidos en tiempo para control a TRES MESES, con diferenciación de las citas por controles Post Operatorios el cual no genera ningún tipo de costo, de todas maneras el USUARIO una vez consulte al especialista deberá ser regresado al nivel base de ATENCION MEDICA (RED PROPIA O EN SU DEFECTO NIVEL I DE COMPLEJIDAD)
_ Resolución 5261 (MAPIPOS) 1994
_ Acuerdo 267 de 2004
_ Acuerdo 282 de 2004
_ Acuerdo 260 de 2004
_ Ley 100 de 1993
_ Acuerdo 229 de 2002
_ Resolución 3374 de 2000
_ Resolución 412 de 2000
_ Resolución 3797 de 2004
_ Ley 1122 de 2007
_ Decreto 4747 de 2007
_ Resolución 3047 de 2008
_ Resolución 3099 de 2008, y todas aquellas normas que las modifiquen, adicionen o complementen.

Excepciones: Estos ítems no serán cubiertos sin el cumplimiento de los requisitos Establecidos por la ley:
_ Medicamentos NO POS no autorizados por el comité técnico científico.
_ Servicios que no estén incluidos en el acuerdo 002 de 2001, y no hayan sido autorizados por el comité técnico científico.
_ Servicios por fuera del acuerdo 002 de 2001, no amparados por sentencia de tutela.
_ Servicios por fuera del acuerdo 002 de 2001 para eventos catastróficos.
_ Servicios POS-S para accidentes de tránsito que no han superado los topes del SOAT y/o FOSYGA.
2.1.2.1. La factura y los registros clínicos y demás soportes deben ser concordantes, y todos y cada uno de los detalles presentados en cada factura de la cuenta deben estar soportados de manera precisa en los registros clínicos de la atención y corresponder al usuario al que se le presta el servicio.
2.1.2.2. El servicio prestado debe corresponder al nivel de complejidad que requiere la Atención de la enfermedad, y el prestador de servicios corresponder al nivel de complejidad de la atención facturada.
2.1.2.3. El proceso y los procedimientos de atención se deben ejecutar con estricta Sujeción a las normas y guías de atención pactadas entre las partes, en caso de no Existir acuerdo, se examinará de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible.
2.1.2.4. El proceso y procedimientos de atención se debe ejecutar con racionalidad Técnica (si no hay normas y guías de atención pactadas).
2.1.2.5. El proceso y procedimientos de atención se debe ejecutar oportunamente (de acuerdo a los indicadores pactados)
2.1.2.6. El servicio prestado debe corresponder al diagnóstico registrado.
2.1.2.7. La atención inicial de urgencias debe corresponder efectivamente a una urgencia.
2.1.2.8. La especialidad de la consulta debe corresponder al diagnóstico.
2.1.2.9. La prescripción de medicamentos debe ser concordante con el diagnóstico.
2.1.2.10. El diagnóstico de egreso debe corresponder a la causa de atención hospitalaria.
2.1.2.11. El procedimiento diagnóstico y/o terapéutico debe corresponder al diagnóstico.
2.1.2.12. El servicio prestado deberá ser pertinente para la edad y sexo del afiliado.
2.1.2.13. El servicio prestado deberá ser ordenado por un profesional correspondiente (Médico para actos médicos).
2.1.2.14. Los soportes deben ser concordantes entre sí.
2.1.2.15. El cobro de los pagos compartidos se sujetara a lo letrado a continuación "No habrá copagos ni cuotas moderadoras para afiliados y beneficiarios del SSPN Departamento norte de santander, en ningún caso se

	debe exigir cuota POR NINGUN MONTO a nuestros usuarios por concepto de la atención medica de cualquier especialidad. 2.1.2.16. Las respuestas de glosa deberán ser respondidas con el número de Radicado de la Policía Nacional Departamento Norte de Santander, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER 2.1.2.17. Las actividades que no se encuentren dentro del POS-S (Acuerdo 002 de 2001) y generen formula medica no serán cubiertos (medicamentos prescritos, ayudas diagnósticas, banco de sangre, o procedimientos) debido a que se generan a partir de una actividad no cubierta por el acuerdo. (Ejemplo: cirugía estética, que solicite pruebas de laboratorio). 2.2. Soportes documentales 2.2.1. Son los documentos anexos a la factura que tienen como fin la demostración efectiva de la prestación de los servicios en salud a nuestros usuarios y beneficiarios los relacionados a continuación: 2.2.2 Toda factura debe estar plenamente justificada 2.2.4 Criterios: • Factura por atención de URGENCIAS: _ Factura original con relación discriminada de servicios prestados, procedimientos Realizados, medicamentos, insumos y suministros utilizados. _ Fotocopia de la historia clínica de urgencias legible, con diagnóstico, y tipo de Causa externa. _ Las ayudas diagnosticas (laboratorio, Imagenologia, EKG, etc.) deben contar con un reporte o lectura del resultado. _ Autorización original para los casos que haya lugar. _ Fotocopia del documento de identificación y del carnet de afiliación vigente. • Factura por CONSULTA EXTERNA: _ Factura original con relación de los servicios prestados y que serán cobrados firmada por el usuario o su acudiente. _ Fotocopia de la nota de atención en historia clínica del día legible con diagnóstico y Especialidad, donde se demuestre que pertenece al afiliado, y con nombre claro del médico y su número de tarjeta profesional y/o cédula. _ Las ayudas diagnosticas (laboratorio e Imagenologia) deben contar con un reporte o lectura del resultado _ Autorización original. _ La orden de servicio debe corresponder al servicio prestado _ Fotocopia del documento de identificación y del carnet de afiliación vigente. _ RIPS en medio magnético. • Factura por HOSPITALIZACIÓN: _ Factura original con relación discriminada de servicios prestados, procedimientos Realizados, medicamentos y suministros utilizados aportados por el prestador de Servicios. _ Fotocopia de la historia clínica completa de la hospitalización actual legible. _ Autorización original. _ Fotocopia del documento de identificación y del carnet de afiliación vigente. _ RIPS en medio magnético. _ Las ayudas diagnosticas (laboratorio e imagenología) deben contar con un reporte lectura del resultado y deben ser firmadas por el usuario. _ No se reconocerán estancias no pertinentes por falta de oportunidad quirúrgica. _ No se reconocerán estancias no pertinentes por falta de oportunidad en la valoración por especialista y/o en la realización de exámenes. En caso de que la ENTIDAD CONTRATISTA, no cuente con habitaciones de hospitalización disponibles al momento que cualquier usuario lo requiera y una vez se ordene la misma, el CONTRATISTA tendrá un plazo no mayor a doce horas para conseguir la habitación. • Factura por PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS: _ Factura original con relación discriminada de procedimientos realizados, Medicamentos y suministros utilizados aportados por el prestador de servicios, y pagos cobrados firmada por el usuario o su acudiente.

_ Fotocopia de la descripción del procedimiento realizado, indicando complicaciones o eventualidades; nombre, sello, especialidad y registro del profesional responsable.
_ Autorización original.
_ Fotocopia del documento de identificación y del carnet de afiliación vigente.
_ RIPS en medio magnético.

• Factura por PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS (EN CASO DE URGENCIAS)
_ Factura original con relación discriminada de procedimientos realizados, Medicamentos y suministros utilizados aportados por el prestador de servicios, y pagos cobrados firmada por el usuario o su acudiente.
_ Fotocopia del resultado, lectura o reporte del procedimiento diagnóstico legible.
_ Las ayudas diagnosticas (laboratorio e imagenología) deben contar con un reporte lectura del resultado.
_ Nota o descripción del procedimiento cuando su complejidad lo requiera.
_ Autorización original.
_ Fotocopia del documento de identificación y del carnet de afiliación vigente.
_ RIPS en medio magnético.

Nota: En caso de requerir atención del mismo servicio con orden de varias sesiones, cada sesión debe estar soportada con la firma del paciente, fecha de realizada cada sesión. (Cada atención debe estar soportada con la nota de atención)

3- CON RESPECTO A LA PRESENTACION DE LAS FACTURAS: Las facturas deben cumplir con los requisitos exigidos por la DIAN (Artículo 617 del estatuto tributario):
3.1- Se debe presentar Factura Individual por Afiliado cuando se trate de un contrato de prestación de servicios médicos hospitalarios
3.1.1. Cada factura debe acompañarse de su respectiva orden de autorización del servicio que se prestó (excepto urgencias que deben ser notificadas en las 24 horas hábiles siguientes al ingreso del paciente, informando al correo electrónico upres.rin@policia.gov.co, para la expedición de la autorización de servicios según decreto 4747 de 2007), adjuntando a esta los respectivos Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS conforme a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000.
3.2- La AUTORIZACION DE SERVICIO expedida por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER debe contener e identificar claramente:
_ Nombres y apellidos del Usuarios y Beneficiarios de la Policía Nacional – la Unidad Prestadora De Salud Norte de Santander
_ Tipo y Número de Identificación del Afiliado.
_ Código y nombre del prestador de servicio.
_ Código del servicio, descripción y precio del mismo cuando aplique.

3.3- LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEBE ESPECIFICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO EL CUAL SE COBRA (este punto es muy importante para llevar un control adecuado de la ejecución presupuestal del contrato).

3.4 Toda Factura debe estar Plenamente Sustentada para ello es necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

• Demostración cierta del servicio prestado para ello deberá presentar:

_ Resumen de Historia clínica de la atención, tanto en los eventos ambulatorios como de atención intrahospitalaria debidamente diligenciada por el médico; donde se pueda identificar claramente la descripción de los procedimientos, intervenciones, actividades; Nombre y apellidos del prestador del servicio, su tarjeta profesional ó Número de cédula y código interno cuando se trate de personal en entrenamiento (médicos internos y residentes), respaldado por firma y sello del profesional médico habilitado encargado del servicio donde se genera la actividad(Decreto 1011).
_ Copia del resultado de examen de laboratorio, imagenología y otros procedimientos diagnósticos cuando se trate de tales servicios.

_ En los casos de atención de urgencias, sala de observación, hospitalización y cirugía Cuando se apliquen medicamentos e insumos, se deberá incluir copia del registro de enfermería donde conste la aplicación de los mismos. De igual manera se debe proceder con las actividades relacionadas con banco de sangre, fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, consumo de oxígeno.

3.5- cuando se trate de cotizaciones para suministro de medicamentos o insumos el proveedor deberá presentar con su oferta de servicios y tarifas un disquete en Excel sin bloqueos ni claves que las contenga.

3.6 Organización de Cuentas de cobro:

• Las Facturas deben presentarse separadas por bloques de servicio o actividad Prestada (única y exclusivamente para pacientes integrales), es decir, los servicios de Salud (Todas las especialidades) se deben separar de los servicios de Odontología, Alto Costo o Tutelas, ayudas diagnósticas y terapéuticas así como por el numero o tipo de Contrato e Incluyendo el respectivo medio magnético con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que soportan cada una de estas Facturas.
• Tanto las Facturas como los RIPS (Medio Magnético) deben presentarse por separado según el contrato y el servicio facturado, es decir, los servicios prestados a usuarios dependiendo las especialidades, ayudas diagnósticas, laboratorios ordenandos por el servicio de urgencias.
• Cuando se presente una cuenta de cobro que Incluya la respectiva relación de facturas adjuntas, todos los soportes físicos deben legajarse en forma organizada y de acuerdo al orden de los números de factura que vienen impresos en dicha relación.
• Las cuentas de Cobro se deben presentar legajadas y marcadas con el número de Contrato y el nombre de la respectiva IPS que va a radicar.

TODOS LOS ESTÁNDARES DE AUDITORIA MÉDICA DISPUESTOS ANTERIORMENTE SON DE CARÁCTER DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA.

GLOSAS: EN CASO DE PRESENTARSE OBJECIONES TRANSITORIAS, ESTAS DEBERÁN SER RESPONDIDAS DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN AL CONTRATISTA POR PARTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, SI EL CONTRATISTA NO CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN DE ACLARAR LAS GLOSAS NOTIFICADAS SE ENTENDERÁ QUE ACEPTA LA RECLAMACIÓN Y EN CONSECUENCIA SE CONVIERTE EN GLOSA DEFINITIVA PARA LO CUAL SE EFECTUARAN LOS AJUSTES CORRESPONDIENTES Y SE DARÁ TRÁMITE A LA FACTURA. UNA VEZ SEAN RECIBIDAS LAS RESPUESTAS A LAS OBJECIONES, LA FACTURA SERÁ TRAMITADA EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL PRESENTE CONTRATO, TENIENDO EN CUENTA LA LEY 1122 DEL 2007, LEY 3048 DEL 2008, LEY 1438 DE 2011. PARÁGRAFO PRIMERO. EL REGIONAL SE COMPROMETE RADICAR LAS OBJECIONES REALIZADAS A LA FACTURACIÓN EN EL ÁREA DE CARTERA DEL HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR MUNICIPIO DE HERRAN (TÉCNICO DE CARTERA), QUIEN CERTIFICARÁ LA DEBIDA RECEPCIÓN CON EL RECIBIDO QUE DEBERÁ CONTENER LA RELACIÓN EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO QUE CUENTE CON LOS SIGUIENTES

PARÁMETROS: FECHA, NÚMERO DE FACTURA, IDENTIFICACIÓN COMPLETA, VALOR FACTURA, VALOR OBJETADO, DESCRIPCIÓN PORMENORIZADA DE LA OBJECIÓN. EN CASO DE OBJECIÓN COMPLETA DEVOLVERÁ LA FACTURA COMPLETA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES. PARAGRAFO SEGUNDO. UNA VEZ SEAN RECIBIDAS LAS RESPUESTAS A LAS OBJECIONES REALIZADAS POR EL CONTRATANTE, PARA QUE LA FACTURA SEAN TRAMITADA EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL PRESENTE CONTRATO. EN EL CASO DE QUE LAS GLOSAS SEAN RESPONDIDAS EN EL PLAZO ESTABLECIDO, LAS ENTIDADES (PONAL Y CONTRATISTA) TENDRÁN UN PLAZO ADICIONAL PARA CONCILIAR DE VEINTE DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA COMUNICACIÓN ESCRITA POR PARTE DEL CONTRATISTA.

LAS FACTURAS O CUENTAS DE COBROS QUE NO CORRESPONDAN A SERVICIOS PRESTADOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO O SUS ADICIONES SI LAS HUBIERE; SERAN OBJETO DE GLOSA DEFINITIVA Y SU COBRO SERA SOMETIDO A LOS TERMINOS E INSTANCIAS JUDICIALES A QUE HAYA LUGAR. PARAGRAFO: ENTIENDESE POR EJECUCION SIEMPRE Y

<table>
<tr><td></td><td>CUANDO SE CUENTE CON RECURSOS DISPONIBLES O EN SU DEFECTO CON PLAZO DE EJECUCION PARA TERMINAR EL CONTRATO.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometie responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

TODO LO ESTABLECIDO COMO CONDICIONES DEL SERVICIO, ES REQUISITO MÍNIMO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA- VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000) Incluido IVA:

<table>
<tr><th>DESCRIPCION</th><th>VIGENCIA 2022</th></tr>
<tr><td>"PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER."</td><td>$3.000.000</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO</td><td>LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el CONDINADOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES. Serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

Con relación a la comunicación oficia S-2021-001013 REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas medicas SISAP WEB de la dirección de Sanidad, con el fin de ser validados, siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

NOTA 1: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes.</td></tr>
</table>

	Por otro lado, de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutara el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista adicionalmente deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma, así: 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. 2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en dónde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo. 3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma. 4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente. 5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML). 6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma. Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados ante la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander deberá ser en una carpeta color blanco desacificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación. PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASÍ: Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ubicada en la Calle 22 No. 2-03 Urbanización Tasajero Cúcuta Norte de Santander, con los siguientes soportes: a) Factura comercial en original y copia, donde se estipule el servicio prestado con b) su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente. c) Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO. d) Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en salud, adicionando los siguientes documentos: 1) Resumen de la Historia Clínica (epicrisis) 2) RIPS en medio

	magnético correspondientes a la facturación presentada. 3) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. 4) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). 5) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN. e) Facturar los servicios médicos diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica en el momento de la prestación del servicio. Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, solicitara cotización de los servicios prestados. f) Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas. g) Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 para realizar la auditoria respectiva. h) Los medicamentos derivados de la atención hospitalaria, de urgencias y los ambulatorios que se encuentren contemplados en el acuerdo 052 de 2013 del CSSSMP, se deben formular en forma genérica según Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y facturar a las tarifas presentadas por la entidad en la oferta económica al momento del despacho. Se entenderá como PLM PROMEDIO el producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividida por el número de los mismos. i) Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. j) Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado y certificación de aportes parafiscales vigente, según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila. k) Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal. l) Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación. m) En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando. n) Los RIPS debe ser cargados a la plataforma del módulo de radicación de cuentas médicas SISAP WEB, implementado por la Dirección de Sanidad. o) PRERADICADO, Para el caso de prestación de servicios de salud el contratista realizara la pre-radicación de la factura a través del módulo WEB del contratante denominado "RADICACION DE CUENTAS MEDICAS", el supervisor del contrato gestionara por medio de central de cuentas de la unidad la asignación de usuario y contraseña a la IPS. p) Se tendrá en cuenta para la radicación de cuentas medicas lo establecido en la guía "lineamientos para la Radicación y obligación de cuentas medicas" (1AR-GU-0002). q) RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Regional de Aseguramiento en Salud 5, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada

	a más tardar los cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio. NOTA 1: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas, le corresponderá a la Unidad Prestadora de Salud norte de Santander, enviar en físico la facturación con la correspondiente documentación lista para el pago, a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, ubicada en la calle 60 No 27-82 conucos plaza en la ciudad de Bucaramanga. 5.5. CAUSALES DE NO PAGO a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander ubicada en la ciudad de Cúcuta. b) Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. c) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007 compilado en el decreto 780 de 2016. d) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. e) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander ubicada en la ciudad de Cúcuta. SE ACLARA QUE POR NINGÚN MOTIVO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS AUTORIZACIONES EMANADAS POR LA ESTACIÓN DE POLICÍA DEL MUNICIPIO. f) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio. g) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la Jefatura de la unidad Prestadora de salud Norte de Santander ubicada en el municipio de Cúcuta y a la Oficina de Garantía y Calidad y/o a la Jefe Referente de Seguridad del Paciente en la ciudad de Cúcuta. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista. h) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

	i) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté 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. j) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. k) NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Esto incluye Laboratorio clínico y Radiología de baja y mediana complejidad. Las de baja complejidad son la de pertinencia de Medicina General y las de mediana complejidad las de los Médicos Especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad. Si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5; se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 OBJECIONES Y GLOSAS. DECRETO 4747/2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 - Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente Forma de Pago. La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la entidad prestadora de servicios de salud. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el Medico Auditor dentro de los tiempos establecidos por la Ley 1438 de 2011 en su artículo 57. Si una vez verificada la cuenta, el medico auditor determina que hay una no conformidad que afecta en forma total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, actuará dentro de los tiempos establecidos según Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en su artículo 57 "tramite de glosas". Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la prestación de la factura con todos los 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. (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de Sanidad Policial, que no debe superar los sesenta (60) días hábiles posteriores a la radicación). Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. (Ver manual de único de glosas, devoluciones y respuestas del Anexo Técnico No. 6 Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Unificación - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. **NOMBRE BENEFICIARIO: ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR** **BANCO:** BANCO AGRARIO DE COLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 3-5127000003-4
CLAUSULA SEXTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 80022 SFI No. 637 del 17/08/2022** , expedido por la Oficina de presupuesto.
CLAUSULA SEPTIMA- PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día **31/12/2022** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
CLAUSULA NOVENA- LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS Y FORMA EJECUCION CONTRATO	Los servicios de salud se prestarán en el municipio de Herrán – N.S. en las instalaciones de la **ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR** ubicadas en la **Cra 3 4-86, Barrio Pablo Sexto** del mencionado municipio. La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de servicios médicos el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ubicada en la ciudad de Cúcuta. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 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, y se dictan otras disposiciones, en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de

	Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: Correo electrónico: denor.upres-rin@policia.gov.co teléfono 3505853144 y la autorización de los servicios de atención de Urgencias Diferida (Prioritaria) se realizará las 24 horas del día en los correros electrónicos: disan.griss-cfr@correo.policia.gov.co disan.refer-nal@policia.gov.co - disan.arasi-aut@policia.gov.co - disan.arasicrf@policia.gov.co, Teléfono: (037) 580 44 00, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617, Vía avantel: 350 413 16 71 y 350 554 61 28, respectivos del Servicio de Urgencias y la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander. La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander Por medio de los Responsables de Referencia y Contra referencia antes de expedir las autorizaciones de servicios electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES) , con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS. Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el carnet y su documento de identidad 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. Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP. Nota 2: Es de aclarar que en la atención de urgencias y hospitalización que requieran los usuarios deben estar incluidas todas las interconsultas de especialidades y subespecialidades que por nivel de atención tiene habilitada la ESE a contratar. NOTA 3: Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Norte de Santander a través de su oficina de Referencia y Contrarreferencia designe según lo amerite el estado de salud del paciente. NOTA 4: Los servicios requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER que no hayan quedado descritos en la "COTIZACIÓN PRESENTADA POR LA ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR MUNICIPIO DE HERRAN" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, y auditoría de cuentas médicas, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por auditoría médica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia al siguiente correo denor.upres-rin@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.

CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE,

Teniente Coronel CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.5

CONTRATISTA,

SANDRA MILENA GALLEGO GRANADOS
Representante Legal
ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR
Nit. 900004916-4

Elaborado por: IT: ELKIN DURAN HERNANDEZ / RASES No.5
Vo Bo: CT. ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA / Líder Oficina Contratos RASES No.5
Revisado por: CPS-04 EDINSON CASTILLO GONZALEZ Abogado RASES No 5
Vo Bo: CT. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS/ Jefe ARAFI RASES No 5
Fecha elaboración: 02 /09/2022

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
80022	95922	837	809

UNIDAD ESTADISTICA

SIIF	SFI	DESCRIPCION
S30	AO	160102 - 1556000

TPO	CLA	CTA	SCTA	OBG	REC	VALOR
						VA $ 3.000.000,00
						$ 3.000.000,00

JEFE DE PRESUPUESTO
FECHA Septiembre 9/2022

ANEXO No. 2

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El Contratista deberá garantizar la siguiente oportunidad en la atención:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 5 DIAS

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA
MENOR DE 5 DÍAS

ANEXO No.3
OFERTA ECONMICA

PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

DESCRIPCIÓN	TARIFA
SERVICIOS MÉDICOS	TARIFA SOAT VIGENTE
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	PLM +30%
SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA	TARIFAS PROPIAS RESOLUCION NRO 003 de 12 enero del 2021
SERVICIOS PARA PREVENIR CONTENER Y MITIGAR EL VIRUS COVID 19	TARIFAS PROPIAS 0001630 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2020 y RESOLUCION NRO 003 de 12 enero del 2021

Los CUPS ofertados se encuentran en archivo Excel, de nombre "COTIZACIÓN PRESENTADA POR EL ESE HERRAN" formato Excel.

NOTA1: las actividades que no estén contempladas en el manual soat y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional estarán sujetas a verificación por parte de auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.

NOTA 2: Para los valores ofertados por la entidad mediante resolución "Esta Resolución se actualizará de acuerdo a su vigencia y las tarifas se reconocerán de acuerdo a las estipuladas en la nueva resolución (si la hubiere) y según la vigencia de la prestación del servicio".

Nota 3: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM menos el 30% de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.

ANEXO No. 5
PROCEDIMIENTOS NO POS

ANEXO 1

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

Pagina 1 de 2	**PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD**	 **POLICIA NACIONAL**
Codigo: Fecha: Version: 0	**FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP**	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP.___ N° _____ Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asignado por el Proveedor

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio sitemo empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoria/Reacción adversa/Intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo: _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró: _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro: _____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor: _____ Valor: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias especificas con citas bibliograficas completas)

1.

2.

3.

VIII. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

1. Formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el medico especialista tratante.
2. Fotocopia de la historia clínica, epicrisis o resumen de la misma.
3. Fotocopia de Ayudas Diagnosticas.
4. Anexo cotización del procedimiento o insumo.
5. Anexo de certificación de disponibilidad de recursos (firmado Jefe USP).
6. Fotocopia del carné de servicios médicos del usuario.

IX. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas.

Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud SI:____ No:____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE:

No. CEDULA: **REGISTRO MEDICO:** **ESPECIALIDAD:**

NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:

X. CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

X. COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO

APROBADO: **SI** ☐ **NO** ☐

Observaciones: _____

Firmas del Comité:

COMITÉ No: **FECHA:**

MEDICAMENTOS NO POS

ACUERDO CSSMP 080//2022
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO.

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION:
Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

AMBULATORIO:_____HOSPITALARIO:_____URGENCIA(vital):_____MIXTO:_____

Principio activo: _____Concentración:_____
Presentación: _____ Dosis:_____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____Fecha de Aplicación_____ Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____

III. DIAGNOSTICO:
Nombre_____Codigo CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

V. ALTERNATIVAS MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

2. Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD
1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo:
_____
_____
2. Está autorizada por el INVIMA la comercialización y expendio en Colombia del medicamento para este diagnóstico:
SI: ____ NO: ___ No sabe: _____
3. Análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas que sirvan de soporte para el uso de esta medicación:
_____
_____
4. Guía de Práctica Clínica actualizada de soporte:
_____
_____
_____

VII. NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó. _____
USP o ESM que autorizo: _____
Nombre de la USP o ESM o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o ESM o IPS donde se administro: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD o ESM: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: _____
No. de Cédula: _____ **Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____
Nombre de la IPS o USP o ESM en la que labora: _____

Comité Técnico Científico.

APROBADO: SI: _____ NO: _____ TIEMPO: _____ OPCION: _____

Observaciones: _____
_____

Firmas del Comité:

_____

_____

C.T.C. No. _____ **Fecha:** _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.