MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 065-7-20319-23 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA - CLINICA PANAMERICANA S.A.S CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, PARA EL PACIENTE NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO, EN SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA URABA"

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que el Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 , atendiendo a la Resolución № 0267 del 25 de enero de 2023 "Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional", debidamente facultado por la Resolución № 2115 del 23/06/2023, "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos" **b)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 **c)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **d)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA – PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD (Literal c) del numeral 2 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015. **e)** Que la **POLICÍA NACIONAL** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con **EL CONTRATISTA**, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional, además tendrá la obligación dejar los registros correspondientes, en los que se evidencie la verificación y seguimiento a los indicadores del riesgo **f)** 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 del 26 de mayo de 2015), 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 el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO*****:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio de salud, propio de la Policía Nacional, en consecuencia, **EL CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** 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. VALOR*****:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El oferente realizó su ofrecimiento económico teniendo en cuenta todas las actividades y costos en que deba incluir, para ejecutar el contrato previo a la carta de aceptación de la oferta y en los documentos de los pliegos de condiciones, según la modalidad, de conformidad con la regla establecida al respecto, por consiguiente deberá considerar entre otros, los ajustes descritos en la carta de la aceptación de la oferta, en este capítulo y otros costos directos (tarifa, impuestos de combustible,

tasa aeroportuaria, IVA, cargo administrativo, entre otros) e indirectos (impuestos, tasa, contribuciones, estampilla nacionales, departamentales, distritales, póliza, cargos de servicios entre otros) correspondientes a la celebración, ejecución y liquidaciones de contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO: la PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA - CLINICA PANAMERICANA S.A.S deberá sostener durante toda la ejecución del contrato las tarifas ofertadas, dejando claro que los todos los precios aquí contemplados y una vez aplicado el descuento, se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste durante la presente vigencia 2023, las tarifas que correspondan a la vigencia futura 2024, los precios de esa vigencia se facturarán de acuerdo a la tabla SOAT correspondiente al año 2024**. 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. ***CUARTA. TARIFAS:*** Para todos los efectos de ejecución del objeto contratado, el costo de los servicios prestados será facturado con los descuentos descritos en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***QUINTA. FORMA DE PAGO*: LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. **PARÁGRAFO PRIMERO - REQUISITOS PARA EL PAGO: 1)** En atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR - GU - 0002, que a la letra dice: **RADICACION Y OBLIGACION DE CUENTAS MEDICAS:** Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de preradicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes: Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago". **REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:** Las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx. Se anexa Guía para ingresar al módulo, las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

- Las facturas deben ser electrónicas, cumpliendo con los requisitos del Art.617 del Estatuto Tributario, debe traer el código CUFE y código QR expedido por la DIAN
- Las Facturas deben estar dirigidas a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6" con NIT. 811.032.059-3.
- Al igual que las facturas y el certificado de parafiscales deben ser originales no se reciben copias.
- El Certificado de Parafiscal debe estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Debe adjuntar el RUT actualizado.
- Las Entidades que son sin Ánimo de Lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de Lucro
- Los RIPS deben estar cargados en el módulo RECUM (Registro de Cuentas Médicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de Central de Cuentas
- Es un sólo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD

- Anexo a la facturación debe llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar la Factura de Venta debe enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la Circular Externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público SIIF NACION.
- Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "Seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descrito de la siguiente manera: "Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.

- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. El pago se realizará en moneda legal colombiana, **en forma mensual**, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). **NOTA**: **ADOPTAR LA CIRCULAR 016 DEL MINISTERIO DE HACIENDA** "Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito" - "La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos. **AUDITORIA DE CUENTAS.** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de

Aseguramiento en Salud No. 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **OBJECIONES Y GLOSAS**. En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **CONCILIACIÓN DE GLOSAS.** 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. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. **CAUSALES DE NO PAGO.** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé 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. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Para la forma de facturación ver Anexo N. 3. 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. 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. 6. ***SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL*****:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***SÉPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN*****:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***OCTAVA. VIGENCIA*****:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***NOVENA. LUGAR DE ENTREGA*****:** El sitio en el cual se prestarán los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo **№ 1 "Datos del Contrato"**. ***DÉCIMA. 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 Policía

para el adecuado desarrollo del contrato. ***DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA*****:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA** Las contenidas en el **Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** y las demás descritas en el presente documento. ***DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL*****:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL*****: 1).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien **LA POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**. **2).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor del contrato, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. **3).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados y/o prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada por EL **CONTRATISTA**. **4).** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, 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).** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **8).** Rechazar los bienes cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. **9).** a través del supervisor realizará la verificación y seguimiento a los indicadores del riesgo quien deberá dejar los registros correspondientes, en los que se evidencie esta actividad. **10)** entregar al contratista el modelo de atención en salud definido por el contratante. ***DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO*****: El CONTRATISTA** se obliga para con **la POLICÍA NACIONAL** 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 Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos **DÉCIMA QUINTA**. **MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6 NIT. 811.032.059.3**, uno de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y CUATRO (04) meses más **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y SEIS (06) meses más **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **A) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.** 200 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2,3.1.17 del Decreto 1082 de 2015), con un plazo por una duración del Contrato. **(Entiéndase "VIGENCIA" de acuerdo a la cláusula SÉPTIMA del presente contrato: "La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO"), es decir, serán agregados al tiempo establecido anteriormente (4 MESES MÁS PARA EFECTOS DE LIQUIDACIÓN). PARÁGRAFO PRIMERO**: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015 **DÉCIMA SEXTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la

POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEPTIMA SANCIONES: a**) MULTAS.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará del cero punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN: Cuando el CONTRATISTA no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL CONTRATANTE podrá mediante acto administrativo afectar a EL CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. EL CONTRATISTA expresamente autoriza al CONTRATANTE para que le descuente el valor de las multas de los saldos que tenga a su favor o se le adeuden. c) PENAL PECUNIARIA. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a EL CONTRATANTE, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a EL CONTRATANTE. No obstante, EL CONTRATANTE se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARAGRAFO.** - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA OCTAVA**. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la POLICÍA podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. Por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. ***DÉCIMA NOVENA. INDEMNIDAD*****: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a **la POLICÍA NACIONAL** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. ***VIGESIMA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es la indicada en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***VIGESIMA PRIMERA. 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 la **POLICÍA NACIONAL**, 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. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. ***VIGESIMA SEGUNDA. 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. ***VIGESIMA TERCERA. 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 un 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 computará 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. ***VIGÉSIMA CUARTA. 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. ***VIGÉSIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN*:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. y para su **ejecución** se requiere de la expedición de carta de notificación de inicio por parte de la **POLICÍA NACIONAL.** ***VIGÉSIMA SEXTA. 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 a presentar oferta. **2).** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA NACIONAL 3).** Anexos del contrato. **4).** Documentos que suscriban las partes. ***VIGÉSIMA SEPTIMA. IMPUESTOS*: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA OCTAVA. LIQUIDACIÓN*:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA NOVENA. 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. ***TRIGESIMA. 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. ***TRIGESIMA PRIMERA*: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Envigado (Antioquia), para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado Antioquia el día 27 de noviembre del 2023.

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **JAVIER ALEXANDER TORRES LEON**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
NIT. 811.032.059-3

CONTRATISTA

Representante legal Señor(a) **DUBIAN FERNEY ZULUAGA YEPES**
C.C. No. 71.698.675 de Medellín
PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA - CLINICA PANAMERICANA S.A.S
NIT. 900390423-9

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTÓ	JEFE – UPRES DEURA (E)	U. LUIS CARLOS BURGOS FABRA	
APROBÓ/REVISÓ	JEFE DE CONTRATOS - RASES 6 (E)	IT. ELIAB FRANCO BEDOYA	
APROBÓ/REVISÓ	ASESOR JURÍDICO - RASES 6	CPS. RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	
APROBÓ/REVISÓ	JEFE LOGÍSTICO Y FINANCIERA (E)	ASD05. MARTHA EUGENIA PATIÑO S.	
FECHA ELABORACION:	26/12/2023 D//: IT. BURGOS/CONTRATOS TODOS/PROCESOS 2023/ PROCESOS RASES 6		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº. 6.			

ANEXO № 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	№ 065-7-20319-23
CONTRATANTE	Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN
CÉDULA DE CIUDADANÍA №	№ 79.804.996 de Bogotá
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	ORDEN INTERNA 181 del 17/11/2023
CONTRATISTA	**NOMBRE**: PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA CLÍNICA PANAMERICA S.A.S **NIT**: 900.390.423-9 **REPRESENTANTE LEGAL**: **DUBIAN FERNEY ZULUAGA YEPES** **DOC. IDENTIDAD**: CC. N°. 71.698.675 de Medellín **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Apartadó **DIRECCIÓN**: Carrera 100 43-770 LT C 101 **TELEFONO**: 8290790 **E-MAIL**: info@clinpanamericana.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN RASES 6 DEURA SA PSS 342-2023.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del jefe de la Unidad Prestadora de Salud Urabá, quien haga sus veces o quien el ordenador del Gasto designe, quien ejercerá las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, la Resolución No. 03049 del 30 de Julio de 2014 y el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, PARA EL PACIENTE NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO, EN SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA URABA".
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales y presupuestales, El valor estimado para el presente contrato asciende a la suma de DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($277.000.000,00), distribuidos de la siguiente manera: SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000) moneda legal colombiana, vigencia 2023; Aprobado Mediante Plan Anual de Adquisiciones 2023 - Resolución No. 001 del 01 de enero de 2023 – Recurso 16- A-02-02-02-009-03-01 servicios para las comunidad sociales y personales. Amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SFI No. 947 y SIIF 96623 del 04/12/2023, expedido por el Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

DOSCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS (270.000.000) moneda legal Colombiana VIGENCIA 2024 Aprobado mediante comunicado oficial GS-2023-030043-DISAN del 10 de mayo del 2023.

CLAUSULA CUARTA. - TARIFAS

LA OFERTA ECONOMICA SERA COMO SE INDICA A CONTINUACIÓN, EL CUAL PODRA SER VERIFICABLE EN LA OFERTA OFRECIDA POR EL OFERENTE.

OFERTA ECONOMICA

CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.

SERVICIO	TARIFA OFRECIDA
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD III NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CONSULTAS (DEL ITEM 1 AL ITEM 1856)	SOAT VIGENTE - 12%
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD III NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CONSULTAS (DEL ITEM 1857 AL ITEM 2170)	TARIFA PROPIA Y O INSTITUCIONAL
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN CARDIOLOGIA (DEL ITEM 2171 AL ITEM 2177)	SOAT VIGENTE
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD III NIVEL DE COMPLEJIDAD, BANCO DE SANGRE (DEL ITEM 2178 AL ITEM 2186)	SOAT VIGENTE + 20%
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y MEDICAMENTOS	INSTITUCIONAL A PRECIO DE COMPRA +17%

LA DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS Y SUS VALORES EN PESOS SON LOS QUE SE ENCUENTRAN OFERTADOS EN LA PA´GINA DEL SECOP II.

NOTA

EL OFERENTE NO PODRA FACTURAR PROCEDIMIENTOS Y/O SERVICIOS DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE TENGAN UN VALOR SUPERIOR AL QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL FORMATO DE OFERTA ECONOMICA, EL CUAL ESTÁ RELACIONADO EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS ENTREGADO POR LA ENTIDAD A QUIEN SE LE ADJUDICÓ EL CONTRATO.

Para las actividades que el oferente realiza por medio de convenios interinstitucionales, y son requeridos por el paciente, autorizados por referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, y que cuenten con la aprobación del Comité Técnico Científico cuando el procedimiento y la normatividad así lo requiere o Autoridad Judicial para el caso de Tutelas, y para los cuales el precio no ha sido definido previamente, se requiere cotización.

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, quien dispondrá mínimo de otra cotización, con el fin de escoger la tarifa más favorable para el contratante, Igualmente los servicios solicitados por CTC u otras autoridades serán prestados a las tarifas pactados, excepto, aquellos, que no se encuentren en el tarifario ni se puedan convertir, para lo cual aplicara el concepto de cotización.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia al correo: disan.rase6-aut@policia.gov.co y/o través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la web: www.disan.policia.gov.co, a través de la cual, se hará la solicitud formal de la atención, pagina que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747,

	Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 (anexos técnicos) y las demás normas que lo modifiquen. NOTA: La Regional de Aseguramiento en Salud No 6, acogerá lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular 000001 del 15 de Noviembre 2011, en el sentido de no glosar las facturas presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud respecto de los medicamentos NO POS autorizados por Comité Técnico Científico o por fallos de Tutela que hayan sido suministrados intrahospitalariamente, cuando no presenten copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, la cual deberá ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario. Para los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 pagara como máximo el valor establecido para los mismos en la norma correspondiente, y de acuerdo con la unidad de fraccionamiento y de consumo utilizada en el usuario. Todos los valores ofertados deben incluir la carga tributaria y arancelaria de ley. No se aceptarán incrementos del valor ofertado por algún concepto. Para la autorización de servicios de salud se utilizaran solo los formatos estandarizados de referencia y contrarreferencia de usuarios que en anexos de la resolución en la Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 se estipulan Anexo técnico 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD Anexo técnico 4 FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS La autorización de los servicios de salud se realizará mediante tramite interno, donde será la autorización de servicio externo será validada por correo electrónico. El trámite interno se realizará con coordinación de la central de referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Numero 6.
CLAUSULA QUINTA. - FORMA DE PAGO	En atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR - GU - 0002, que a la letra dice: **RADICACION Y OBLIGACION DE CUENTAS MÉDICAS** Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico **en la regional de aseguramiento en salud N 6, ubicada en la Carrera 43ª N°48c sur – 45 Envigado Antioquia** los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de preradicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes: Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. **REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN.**

	1. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. **2.** La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, (es de aclarar que cada tomo no debe superar los 250 folios). **3.** Las facturas deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional, Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar. **4.** Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. **5.** Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES. **6.** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios **7.** La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. **8.** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago". **REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:** Las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx. Se anexa Guía para ingresar al módulo, las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado: **NOTA**: **ADOPTAR LA CIRCULAR 016 DEL MINISTERIO DE HACIENDA** "Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito" (EN CASO QUE APLIQUE). "La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago"...

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO SEIS.
- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es deant.rases-fac@policia.gov.co
- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo
- Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en salud No 6.
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

	• Fotocopia cédula representante legal. • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. El pago se realizará en moneda legal colombiana, **en forma mensual**, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Envigado., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa. • El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **AUDITORIA DE CUENTAS.** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

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. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé 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.
Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 **"Daño no**

	intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. 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 (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la IPS para que la radique si cumple con los requisitos exigidos. Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último, el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Debe anexarse adicionalmente a la facturación: - El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado. - El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°6-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD URABÁ**. - El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes. - El reporte indicador de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.

	- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud. - Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento. - El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. - El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. - El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, pacientes remitidos a III y IV nivel, proporción de cesáreas. - Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato **AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD RES 3047 DE 2008** Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos: Es la puerta de entrada a los servicios de salud y por lo tanto en la Red de Prestadores, a excepción de urgencias todo usuario debe ser atendido inicialmente por estas puertas, de la cual se derivan las solicitudes de procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico y remisiones a servicios de mediana y alta complejidad. Estas actividades se realizan por los profesionales en los Establecimientos de Sanidad Policial ambulatorio de baja complejidad (ESPAB), **AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS:** 1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, verificar en la pagina Consulta Afiliados BDUA - ADRES**.** 2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. Y nombre, cargo e identificación del funcionario de Sanidad que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 180 días calendario. NOTA: pasados los 30 días se deberán verificar derechos así tenga autorización. 3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica". 4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. 5. En caso de no contar con respaldo presupuestal no se debe atender usuario y se direccionara a la UPRES URABA. 6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización que no superará en ningún caso la tarifa pactada. 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.

	8. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante. 9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras. 10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y Contra referencia del nivel central y a la oficina de auditoría medica) que se expidan para efectos de control y estadística. 11. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran" 12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 días de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines **NOTA: CITAS MEDICAS AMBULATORIAS**: se le asignara la cita médica al paciente, se relacionara en un cuadro con datos del paciente, (**nombre, cedula, profesional que le brindara la atención; si son citas de programas cx, o si son ambulatorias especialistas)**, dicho cuadro se enviara al correo deura.upres-aut@policia.gov.co , en el horario de 12:00pm a 2:00 pm para realizar las respectivas autorizaciones y así poder brindarle una atención oportuna al paciente al día siguiente o para cuando haya sido asignada la cita. **AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS:** 1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, verificar en la pagina Consulta Afiliados BDUA - ADRES**.** 2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización. 3. Se debe especificar claramente en la autorización el diagnostico empleando código CIE 10 para el cual se autoriza la estancia además del servicio tratante. 4. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica". 5. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Urgencia Médica. 6. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales). 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral. 8. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran re intervención, deben tener autorización adicional.

9. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.
10. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y que hagan parte del grupo 8 en adelante, según la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, requieren de autorización adicional a la autorización de la estancia en la Unidad de cuidados intensivos.
11. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad (a excepción del ítem 7 de este punto), no podrán tener tachones ni enmendaduras.
12. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones que se expidan para efectos de control y estadística.
13. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o de más que se requieran".
14. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

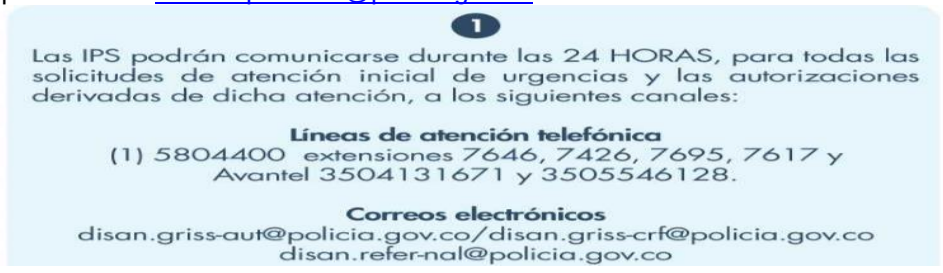
NOTA: **HOSPITALIZACIONES**: si es primera hospitalización se debe solicitar al correo que aparece en el recuadro se solicitara mediante anexo 3, adjuntando historia clínica, para la verificación de derechos, se dará respuesta desde la central de Bogotá; con copia al correo deura.upres-rco@policia.gov.co



A partir de la según da estancia hospitalaria se deberá solicitar al correo deura.upres-rco@policia.gov.co.

AYUDAS DIAGNOSTICAS: se deben solicitar, soportadas con historia clínica del paciente al correo deura.upres-rco@policia.gov.co.

NOTA: URGENCIAS MEDICAS: se debe solicitar al correo que aparece en el recuadro, se solicitara autorización mediante anexo 2, adjuntando historia clínica, para la verificación de derechos, se dará respuesta desde la central de Bogotá; con copia al correo deura.upres-rco@policia.gov.co



AUTORIZACIONES INSTRUCTIVO 018 DEL 29 octubre de 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y

	AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" **Generalidades:** La autorización es el procedimiento mediante el cual se aprueba la prestación de un bien o servicio de salud a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la red interna o externa contratada o no contratada de acuerdo a criterios de pertinencia administrativa (estado de afiliación del usuario, diligenciamiento de formatos de referencia, respaldo económico, saldo y vigencia de los contratos, circunscripción del usuario) y pertinencia técnica (adherencia a guías de manejo, protocolos, servicios iguales prestados con anterioridad). Siguiendo "la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud. Parágrafo 1. *La responsabilidad de los datos registrados en la solicitud de autorización de servicios es del prestador de servicios de salud solicitante, los cuales serán tomados de la historia clínica que haya sido diligenciada por el médico tratante."* Las autorizaciones deben ser generadas únicamente por el profesional de auditoría de referencia Contra referencia y autorizaciones de cada USP y área de sanidad. ***Las autorizaciones de referencia Contrarreferencia y autorizaciones generadas por comandantes de estación o facilitadores de sanidad no tendrán validez.*** Las ESP que no cuenten con referencia Contrarreferencia y autorizaciones deben verificar la lista de chequeo y referir la solicitud al área de sanidad correspondiente para que esta pueda darle trámite a la solicitud y generar la autorización a la ESP solicitante. En las UPRES más pequeñas, en las cuales se presenta dificultad de oferta del personal médico especializado como en San Andrés, Guainía, Amazonas, Putumayo, Caquetá, Arauca, Choco, Urabá, Vichada, Vaupés, Guaviare, Casanare se considera que las autorizaciones se pueden generar por un profesional en salud especialista en ramas administrativas o afines, preferiblemente jefe de enfermería con especialización. 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. 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. 6. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA URABA S.A.S BANCO: BANCOLOMBIA TIPO DE CUENTA: CUENTA CORRIENTE NUMERO DE CUENTA: 64563831991
CLAUSULA SEXTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado por los Certificados de Disponibilidad Presupuestal SFI No. 947 del 04/12/2023 y SIIF 96623 del 04/12/2023 y SFI 948 para las vigencias futuras 2024 Aprobado mediante comunicado oficial GS-2023-030043-DISAN del 10 de mayo del 2023.
CLAUSULA SEPTIMA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la fecha de expedición de la carta de inicio hasta el 30 de abril de 2024 o hasta agotar presupuesto asignado, lo que primero ocurra, previa expedición del Certificado de Registro Presupuestal por parte del Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 y notificación de la carta de inicio.

CLAUSULA OCTAVA. - SITIO DE PRESTACION DEL SERVICIO.	La prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación, se ejecutará en el Municipio de Apartadó CLINICA PANAMERICANA Carrera 100 43-770 LT C 101
CLAUSULA NOVENA. - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **JAVIER ALEXANDER TORRES LEON**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
NIT. 811.032.059-3

CONTRATISTA

Representante legal Señor(a) **DUBIAN FERNEY ZULUAGA YEPES**
C.C. No. 71.698.675 de Medellín
PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA - CLINICA PANAMERICANA S.A.S
NIT. 900390423-9

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTÓ	JEFE – UPRES DEURA (E)	IJ. LUIS CARLOS BURGOS FABRA	
APROBÓ/REVISÓ	JEFE DE CONTRATOS - RASES 6 (E)	IT. ELIAB FRANCO BEDOYA	
APROBÓ/REVISÓ	ASESOR JURÍDICO - RASES 6	CPS. RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	
APROBÓ/REVISÓ	JEFE LOGÍSTICO Y FINANCIERA (E)	ASD05. MARTHA EUGENIA PATIÑO S.	
FECHA ELABORACION:	26/12/2023 D//: IT. BURGOS/CONTRATOS TODOS/PROCESOS 2023/ PROCESOS RASES 6		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°. 6.			

CONDICIONES TECNICAS

Ítem	Condiciones Técnicas Mínimas
1	El proponente debe tener habilitado los servicios ofertados por el Ministerio de la Protección Social y/o la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y/o quien haga sus veces durante la ejecución del contrato.
2	El servicio prestado debe garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización.
3	Se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos.
4	Realizar las actividades propias para las que fue contratada dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral.
5	Se compromete a cumplir con lo establecido en el Decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.
6	Contar con un Sistema estructurado de referencia y contrarreferencia y atención al usuario
7	Tener una persona encargará de enviar y recibir las solicitudes de las autorizaciones de atención a que haya lugar, por medio de la central de referencia y contra referencia de la Policía Nacional unidad prestadora de salud del Departamento de Policía Urabá, la cual se halla en la dirección web http://disan.policia.gov.co/portal/, deura.upres-rco@policia.gov.co, para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
8	Se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitante. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.
9	Se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
10	Se compromete a presentar los documentos requeridos para el pago dentro de los cinco (05**)** primeros días hábiles del mes siguiente, correspondiente a los Servicios de Salud prestados en el mes inmediatamente anterior. Si el contratista no presenta la factura dentro de los cinco (5) primero días de cada mes el trámite y el pago de la factura se realizara hasta el mes siguiente.
11	**Legislación ambiental en materia de Post - Consumo**: El proponente debe dar cumplimiento a la siguiente normatividad: Ley 1252 de 27/11/2008, "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referente a residuos y desechos peligrosos". Decreto 4741 de 30/12/2005 "por el cual se reglamenta parcialmente la prohibición y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión ambiental". En consecuencia el contratista se obliga para con la Policía Nacional - Departamento de Policía Urabá a recibir los elementos sustituidos considerados como contaminantes del medio ambiente y realizar su disposición final, de acuerdo con la normatividad legal vigente que en materia de cuidado para el medio ambiente establece la Ley, por lo anterior cada vez que se realice la disposición final de estos elementos, entregará al supervisor del contrato certificación de la autoridad ambiental legalmente constituida, donde especifique el procedimiento final de dichos elementos.
12	**Buenas prácticas ambientales**: Durante la ejecución del contrato, el contratista es responsable de dar estricto cumplimiento a la normatividad vigente en materia ambiental y social. En caso de establecerse conductas, hechos o actividades consideradas infracciones en materia ambiental o que sean violatorias de la normatividad vigente o el incumplimiento de los actos administrativos emanados de la autoridad ambiental competente, lo hará acreedor de las acciones preventivas y sancionatorias establecidas por la Ley. El Contratista es el único responsable de los procedimientos administrativos que de este incumplimiento se deriven.

13	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)** De conformidad con el Artículo 2.2.4.6.3, del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 1072 del 26 de mayo de 2015, la "Seguridad y salud en el trabajo (SST). La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones". El artículo 2.2.4.6.4 del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 1072 del 26 de mayo de 2015. Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). A la letra reza: El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. **Parágrafo 1.** El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) debe adaptarse al tamaño y características de la empresa; igualmente, puede ser compatible con los otros sistemas de gestión de la empresa y estar integrado en ellos. En ese orden de ideas y dando cumplimiento al artículo 2.2.4.6.8 del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 1072 del 26 de mayo de 2015, que es su tenor literario reglamenta que el empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente. El contratista durante la ejecución del contrato dará cumplimiento a las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
14	Dentro del seguimiento de pacientes quirúrgicos, estos tendrán derecho a cita post quirúrgica con la misma especialidad tratante dentro de los 30 días siguientes de su procedimiento, sin que requieran orden de atención expedida por Sanidad.
15	Las citas de revisión solicitadas por las diferentes especialidades contratadas, no requerirán orden de la unidad prestadora de salud Urabá para aquellas que sean en los siguientes 20 días calendario de la consulta inicial.
16	**MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, MEDICAMENTOS Y INSUMOS:** El usuario que por necesidades de atención requiera de material de osteosíntesis, insumos médicos y medicamentos no descritos en la oferta, deberá enviar con antelación la cotización de estos para su aprobación por parte del supervisor del contrato, medico auditor de cuentas y la regional de aseguramiento N°6 y su valor a facturar no podrá superar el precio de compra más el 17%.
17	**PARA LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS** La prescripción de medicamentos se hará con base en las especificaciones técnicas establecidas en el Acuerdo 052 del 2013 "Manual Único de Medicamentos para las Fuerza Militares y de Policía". Todos los MEDICAMENTOS suministrados durante la atención de los usuarios deberán estar incluidos en el acuerdo 052 de 2013"Manual Único de Medicamentos para las Fuerza Militares y de Policía Nacional, deberán ser los catalogados de acuerdo al vademécum como opción uno(01) GENÉRICOS, de no encontrar estas opciones y se requiera la utilización de las opciones dos(02) y tres (03) GENÉRICOS, deberán solicitar ante la unidad prestadora de salud del Departamento de Policía Urabá, el despacho de los mismos por intermedio de la oficina de referencia y contra referencia; para ello deberá remitir el original de la fórmula para su trámite. NOTA: 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 10% de descuento o en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED o como última opción, si no se existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluara según valor promedio comercial en el mercado. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a 72 horas (tres días), esta característica se tendrá en cuenta, los días

	viernes, sábado, domingo y lunes festivo y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa). Como constancia de recibido, la formula deberá venir firmada por el usuario o representante (quien haya recibido el medicamento).
18	**PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS** SERVICIO DE MEDICINA GENERAL(PRIORITARIA) Se prestará el servicio de MEDICINA GENERAL prioritaria, NO se podrá prestar la CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA como puerta de entrada, esta solo se realizará cuando por causa de fuerza mayor exista la necesidad en la Región y que exista motivación de ello, en esos casos y exclusivamente se podrán prestar estos servicios de tipo ambulatorio cuando exista la autorización de la oficina de Referencia y Contra referencia de la unidad prestadora de salud Urabá. Los médicos generales deben dirigir las interconsultas y las remisiones de pacientes a médicos especialistas contratados por la regional de aseguramiento N°6, diligenciando la documentación que se establece en el manual de referencia y contra referencia institucional y teniendo en cuenta la malla de pertinencia. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población. Se deberán seguir las directrices. Diligenciar adecuadamente las histories clínicas (Resolución 1995 de 1999), realizando las evaluaciones de los usuarios y consignarlas en las histories clínicas. La prescripción de medicamentos se hare con base en las especificaciones técnicas establecidas del Nivel de Atención y el nivel de use (0: General) del Acuerdo 052 de 2013 (Manual Único de Medicamentos pare las Fuerzas Militares y Policía Nacional). El plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Los registros asistenciales se rigen por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de la Protecci6n Social mediante Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, en Ias cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud — RIPS y todos aquellos que Ia Dirección de Sanidad Policial establezca para los fines administrativos y asistenciales. 7. Diligenciar completamente toda la documentación quo se requiera en Ia atención de un paciente, teniendo en cuenta el diligenciamiento administrativo y asistencial. Los controles posteriores a la atención inicial de consulta ambulatoria para lectura de imágenes diagnósticas y laboratorios ordenados; y que sean realizados antes de los veinte días (20) hábiles no generaran orden de atención por par parte de la oficina de Referencia y Contra referencia de la unidad prestadora de salud Urabá.
19	**LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:** Las definiciones que para el caso establece Ia Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. 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 que justifiquen de la urgencia, así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la unidad prestadora de salud Urabá. El Contratista debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a los de servicios propios o disponibles, a saber: hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos pare la atención de la urgencia. Las ayudas diagnosticas (Radiología, Imagenología 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 Contra referencia. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada pare el manejo ambulatorio de la patología por un tiempo no superior a 72 horas (3 tres días), esta característica se tendrá en cuenta, los días (viernes, sábado, domingos y lunes festivo y se autorizara en los casos especiales como la semana mayor (semana Santa) la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta fiesta.
20	**LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:** Los usuarios que requieran hospitalización, serán Internados en habitación Bipersonal, exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Unipersonal, Cuidados Especiales o aislamientos). La hospitalización solo es aplicable para los casos de urgencias médicas y/o quirúrgicas que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación. La hospitalización debe ser notificada dentro del PRIMER DIA HABIL a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA de la unidad prestadora de salud Urabá, aplicando la referencia y Contrarreferencias del caso; quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado inmediato a las ESP de Sanidad de la ciudad de Medellín o Bogotá, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario. Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Urabá Departamento de Policía Urabá. Las revisiones y/ controles posteriores a internación por cirugía o tratamiento de patología no generaran orden de atención por par parte de la oficina de Referencia y Contrarreferencia. de la unidad prestadora de salud Urabá
21	**SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA AMBULATORIA:** Para la contratación de los SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, se deberán tener en cuenta las siguientes características técnicas: La atención de especialidades deberá contar con la respectiva remisión de medicina general, y la orden de autorización de prestación del servicio emanada par parte de la Ventanilla de Autorizaciones de la oficina de referencia y contra referencia de la unidad prestadora de salud Urabá Departamento de Policía Urabá. Siempre será requisito la orden médica (REFERENCIA) desde Medicina General. Sera motivo de (Valoración médica definitiva toda atención que se realice por medicina especializada si no aportan la referencia desde Medicine General. La atención quirúrgica debe Llevar además de la solicitud de atención y la referencia, una autorización previa emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD URABÁ DEPARTAMENTO DE POLICÍA URABÁ. La atención del CONTROL PRENATAL, este se realizará por Medicina General hasta (inclusive) el sexto mes de gestación; de ahí hasta el parto tendrá las atenciones por Gineco-obstetricia. Las atenciones adicionales necesitaran justificación. (Este si es prioritaria y/o debidamente justificada, será la puerta de entrada inicial prestada por nuestro establecimiento de sanidad policial ambulatorio de baja complejidad en la región de Urabá.) Los Controles de Crecimiento y Desarrollo para los niños menores de siete años, tendrán atención por medicina especializada (Pediatría) siempre y cuando cumplan con los requisitos de remisión por parte de Medicina General. La atención de las patologías crónicas (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias y demás afines) tendrá una atención por Medicina Especializada (Medicina Interna) al tratamiento. Para los casos quirúrgicos programados u hospitalizados, en donde se autorice desde la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD URABÁ

	DEPARTAMENTO DE POLICIA URABA en atención quirúrgica, se incluye dentro de la autorización la valoración pre -quirúrgica por Anestesiología y Medicine Interna. La MALLA DE PERTINENCIA para los servicios a contratar será la establecida en el MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA (instructivo 013 de 2013 AGESA DISAN)
22	**ESPECIALIDAD A LAS QUE PUEDE REMITIR (Instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA)** **Anestesiología:** Todas las especialidades médicas y quirúrgicas **Cirugía General:** Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Hematología, Infectología, Medicine interna, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Reumatología, especialidades clínicas. **Ginecología:** Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Hematología, Infectología, Medicine Interna, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Reumatología, Cirugía general, Urología **Medicina interna**: Todas las especialidades clínicas 'Uri, • leas. **Ortopedia y traumatología**: Reumatología, Neurología, Fisiatría, Infectología, Neurocirugía, Medicina interna, Psiquiatría, Anestesia. **Pediatría**: Todas las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas **Urología:** Nefrología, Endocrinología, Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría, Dermatología, Medicina interna **Medicine general**: Ginecología, Medicina interna, Cirugía general, Pediatría, urología, Oftalmología, Ortopedia, Otorrino, Dermatología, **Odontología:** Todas las especialidades afines con salud oral general Los controles posteriores a la atención inicial de consulta especializada para lectura de imágenes diagnósticas y laboratorios ordenados; y que sean realizados antes de los veinte días (20) hábiles no generaran orden de atención por par parte de la oficina de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Urabá.
23	**AYUDAS DIAGNOSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA** Como complementación de los servicios medico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO, IMAGENOLOGIA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial, TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS. Los cuales se prestarán de acuerdo a lo estipulado en el contrato. Se aclara que los anteriores servicios serán prestados solamente en los casos que el contratista los tengas habilitados en el registro especial de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud Departamental. Nota: Para el caso de las TERAPIAS, se deberán presentar todos los soportes con la firma de recibido a satisfacción del usuario de cada una de las terapias practicadas a efectos de ser relacionadas en la factura y reconocer su pago.
24	**AYUDAS DIAGNÓSTICAS** Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la Entidad Contratada y nunca por profesionales quo no pertenezcan a su red. NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones realizadas atreves de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Incluye LABORATORIO CLÍNICO y RADIOLOGÍA de Baja y Mediana Complejidad. Las de Baja Complejidad son la pertinencia de MEDICINA GENERAL y las de MEDIANA COMPLEJIDAD de los Médicos Especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad. LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN de la oficina de Referencia y Contra referencia de la unidad prestadora de salud Urabá. Las ayudas diagnosticas (radiología. Imagenología 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 Policial, basados en el instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA, que trata la malla de pertinencia para la referencia y contrarreferencia. en todo caso se entiende que el uso de las ayudas diagnosticas por parte del médico tratante sea médico general) especialista debe ser racional y ajustado a los hallazgos iniciales y el reconocimiento del pago de los mismos estará sujeto a la verif1cacion por parte de auditoria medica quien tendrá en cuenta la pertinencia de la solicitud de los mismos
25	**GENERALIDADES** • Los casos clínicos que ameriten JUNTA MEDICA, deben ser previamente autorizados por el LÍDER DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA URABÁ; Para los casos de JUNTAS MEDICAS de una misma especialidad se autorizaran la asistencia de mínimo DOS especialistas en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada. • Para los casos de JUNTAS MEDICAS interdisciplinarias, se autorizará la asistencia de un solo ESPECIALISTA por ESPECIALIDAD en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada. Para el caso de la necesidad de la participación de otro profesional en las JUNTAS MEDICAS, esta debe estar debidamente justificada. • Es soporte obligatorio para el reconocimiento de los valores por asistencia a las Juntas Medicas, el aporte de copia del Acta en donde se observe la identificación del usuario, la fecha de realización, y el nombre y la firma de los asistentes. NO es necesario aportar el contenido del análisis, discusión y decisiones de la misma pare efectos de facturación, pero si se debe aportar para fines de control asistencial. • LA ATENCIÓN DE LAS URGENCIAS MEDICO QUIRÚRGICAS se hare 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. • Las urgencias médicas serán atendidas por profesionales de la Medicina que tengan título formal en Medicine General o Medicina Especializada, cuando se requiera y sea justificada, expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuenta con la respectiva convalidación por el ÓRGANO COMPETENTE PARA LA FECHA (ASCOFAME, ICFES O MINISTERIO DE E EDUCACIÓN). • La atención del servicio de urgencias se prestará con base en las definiciones que pare 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 logica-cientifica y tecnico-cientifica •Los médicos generales deben realizar las interconsultas y las remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo a las normas del sistema de referencia y contra referencia de pacientes. • Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población. • Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnosticas pertinentes. • Diligenciar adecuadamente las historias clínicas (Resolución 1995 de 2000) incluyendo el diligenciamiento de las epicrisis en forma inmediata una vez se realice el egreso hospitalario, realizando las evaluaciones por turno de los usuarios hospitalizados y consignarlos en las Historias Clínicas. •El horario para la atención de urgencias serán las 24 horas del día. •La prescripción de medicamentos se hará con base en las especificaciones técnicas establecidas del Nivel de Atención y el Nivel de Uso (G: General) del Acuerdo 052 de 2013 (Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional). Para el caso de intervención de medicina especializada, la prescripción será la del nivel E (especializado). • 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 Salud. (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.
26	**MECANISMO ENVIÓ FORMATOS** En lo referente al envió de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012, que modifico parcialmente la Resolución 3047 de 2008; la unidad prestadora de salud Urabá del Departamento de Policía Urabá ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por correo electrónico a las direcciones habilitadas para tal fin, que son las descritas a continuación: deura.upres-rco@policia.gov.co. 2. Verificación de derechos: La verificación de derechos (Según el decreto 4747 de 2007) la realiza la IPS, previa solicitud al correo electrónico deura.upres-rco@policia.gov.co; o al número telefónico cel. 3506781479.
27	OPORTUNIDAD DE CITA MEDICA ESPECIALIZADA La oportunidad de cita de las consultas médicas especializadas, deben cumplir las metas establecidas en la circular 056 de la Superintendencia Nacional de salud, tal y como se encuentra en el cuadro de la ponderación. Nota: En los casos de consulta médica especializada, se deberá tener en cuenta: La IPS garantizará que las ayudas diagnosticas (imágenes y/o laboratorio clínico) solicitados en la atención brindada tienen que ser revisados por los especialistas durante un tiempo estimado de 15 días hábiles, sin que se solicite nueva orden de atención ambulatorio para ese mismo especialista. Los médicos especialistas que atiendan usuarios con patologías de control periódico o mensual según guías del Ministerio de Salud y que correspondan a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, deben ser obligatoriamente referidos a los médicos generales de sanidad DEURA, para que continúen sus controles, con las respectivas recomendaciones establecidas. La IPS debe garantizar la oportunidad requerida para la revisión o control de los pacientes hospitalizados una vez hayan sido egresados de la institución, sin la solicitud de autorización de consulta, esto aplica igualmente para los acasos de pacientes egresados por eventos quirúrgicos.
28	Para la prestación de los servicios, el usuario deberá presentar la orden de servicio debidamente diligenciada por la central de autorizaciones de la oficina de referencia y contra referencia de la unidad prestadora de salud Urabá, quienes verificaran los derechos de los afiliados y beneficiarios de la Policía por medio del carné o constancia vigente, documento de identidad (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil), al contratista para la prestación del servicio en salud, resumido en el siguiente cuadro.

TIPO DE AFILIADO	DOCUMENTO A PRESENTAR
Activo	Carné de identificación del SSMP y cédula de ciudadanía
Alumnos Escuelas de Formación, y Auxiliares de Policía:	Documento de identidad, carné de identificación del SSMP o constancia vigente de pertenencia a la Institución
Retirados	Carné de asignación de retiro o certificación vigente expedida por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional CASUR o Centro Nacional de afiliación CENAF y cédula de ciudadanía
Pensionados	Carné de pensionado o certificación vigente expedida por el Centro Nacional de afiliación CENAF o la Caja General de la Policía Nacional CAGEN y cédula de Ciudadanía.

	<table><tr><td>Beneficiarios</td><td>Carné y documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad o Registro Civil). ¡El beneficiario puede acreditar el derecho a! servicio con una certificación vigente de la Oficina de Registro y Control de Usuarios de la DISAN u Oficinas de Talento Humano acreditadas</td></tr></table> Los servicios y/o procedimientos ordenados por el médico tratante de tipo diagnóstico y / o terapéutico solo serán los establecidos en el Plan de beneficios del subsistema Militar y Policial, contemplados en el Acuerdo No. 002 / de abril de 2001 y el suministro de medicamentos hospitalarios, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdo No. 052 del 2013, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP). Los procedimientos que no están en el plan de beneficios, Acuerdo 002 de 2001, y/o que por capacidad instalada y portafolio se ofrezcan en el portafolio de servicios de la entidad, deben ser autorizados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad o por la jefatura de la regional de aseguramiento N°6, previa presentación de la respectiva cotización(El contratista deberá exigirle a su personal médico el diligenciamiento del formato de solicitud de medicamentos NO POS establecido por el subsistema de salud de la Policía Nacional, cuando el especialista ordene medicamentos NO POS). La prestación de servicios de urgencias vitales de conformidad con su definición científica, no requiere autorización para el acceso, la calidad y la oportunidad del servicio. Sin embargo, en concordancia con la Resolución 3047 de 2008, Decreto 4747 de 2007 y Resolución 4331 de 2012, se cumplirá con los plazos y formatos establecidos para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y demás procedimientos
29	PERSONA DE ENLACE El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre_____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____
30	La consulta especializada, así como exámenes de diagnóstico y procedimientos propios de las especialidades A CONTRATAR, se realizarán en LAS INSTALACIONES PROPIAS DE LAS IPS y si llegara a Subcontratar debe de anexar el certificado de Habilitación de la entidad contratada.
31	El contratista se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud garantizando al usuario oportunidad, calidad accesibilidad y seguridad.
32	Se debe formular sin excepción en moléculas genéricas y ajustadas al vademécum de las fuerzas militares y la Policía Nacional. Si se requiere un medicamento adicional debe solicitarse autorización escrita al comité de medicamentos, en formato independiente y particular
33	En caso de que el usuario solicite tramitar el medicamento no incluido en el vademécum de la Policía Nacional anexar resume de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia y el especialista tratante debe de diligenciar el formato CTC.
34	RESTRICCIONES DEL FORMATO DE MEDICINA LABORAL. No debe anotarse la aptitud laboral. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la policía es especial, NO recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del Director Nacional de la Policía Nacional. Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral solo sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento

	para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio. NOTA: Los casos clínicos que ameriten JUNTA MEDICA, deben ser previamente autorizados por la Jefatura de la Unidad prestadora de salud Urabá. Para los casos de JUNTAS MEDICAS se autorizará la asistencia de mínimo DOS especialistas y/o Auditor de la IPS contratista. Para los casos de JUNTAS MEDICAS interdisciplinarias, se autorizará la asistencia de UN solo ESPECIALISTA en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratista. Para el caso de la necesidad de la participación de otro profesional en las JUNTAS MEDICAS, ésta debe estar debidamente justificada. Es soporte obligatorio para el reconocimiento de los valores por asistencia a las Juntas Médicas, el aporte de copia del Acta en donde se observe la identificación del usuario, la fecha de realización, y el nombre y la firma de los asistentes. NO es necesario aportar el contenido del análisis, discusión y decisiones de la misma para efectos de facturación, pero si se debe aportar para fines de control asistencial.
35	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contra referencia de la unidad prestadora de salud y serán verificado por los auditores de la Unidad prestadora de salud Urabá y la oficina de auditorías médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.
36	Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado, Excepto en los casos de urgencia vital o evento Catastrófico o de alto costo.
37	El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
38	La IPS contratista se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contra referencia de la unidad prestadora de salud Urabá, en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de recibida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.
39	Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen), el oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios, deberá iniciar el trámite para estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN], no sin antes agotar lo especificado en las CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS, para lo cual el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la unidad prestadora de salud Urabá, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contra referencia de la unidad prestadora de salud Urabá.
40	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la

	valoración o examen realizado. Este Formato se llenará únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: a) Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. b) Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. c) Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de la unidad prestadora de salud Urabá de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo
41	El oferente debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato.
42	La asistencia ofertada deberá brindar servicios que cuenten con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario
43	El oferente deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la unidad prestadora de salud Urabá, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o la unidad prestadora de salud Urabá consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.
44	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas del Área de la unidad prestadora de salud Urabá concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
45	El oferente notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
46	Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos resolución 3280 del 02 de agosto de 2018 (Rías materno perinatal) (sólo aplica para la prestación de servicios de salud de III nivel de atención)
47	Reporte semanal de recién nacidos con resultado de TSH neonatal dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente (sólo aplica para la prestación de servicios de salud de III nivel de atención)
48	Reporte de grupo sanguíneo binomio madre – hijo. (sólo aplica para la prestación de servicios de salud de III nivel de atención)
49	Reporte de casos positivos de sífilis gestacional y congénita en niños (sólo aplica para la prestación de servicios de salud de III nivel de atención)
50	Reporte de partogramas de usuarias del Subsistema de Salud Policía Nacional (sólo aplica para la prestación de servicios de salud de III nivel de atención)
51	Políticas para la atención de parto humanizado de acuerdo a la normatividad vigente (sólo aplica para la prestación de servicios de salud de III nivel de atención)
52	Reporte de partos por vía vaginal con anestesia epidural o neuro axial (sólo aplica para la prestación de servicios de salud de III nivel de atención)
53	Registros clínicos de trabajo de parto y puerperio (sólo aplica para la prestación de servicios de salud de III nivel de atención)
54	Los usuarios correspondientes al subsistema de salud de la Policía nacional, al momento de la atención en salud en cualquiera de sus ámbitos serán atendidos sólo por personal profesional titulado, en ningún caso se dispondrá de estudiantes o practicantes de medicina u otro programa de salud.
55	El oferente deberá presentar 2 o más cotizaciones para el caso de requerir material de osteosíntesis en los procedimientos ambulatorios y hospitalarios no superior al precio de compra más el 17%. Así también deberá presentar anexa la factura de compra para validar el valor del incremento por parte de la auditoría de cuentas médicas.

Capacidad operativa

Ítem	Descripción	Concepto	Cantidad mínima	Cumple
1	Vehículos de transporte asistencial	Medicalizado	1	X
2	Vehículos de transporte asistencial	Básico	1	X
3	Camas	Pediátrica	2	X
4	Camas	Adultos	5	X
5	Salas	Quirófano	1	X
6	Salas	Urgencias	1	X
7	Salas	Recepción	1	X
8	Salas	Referencia y contra referencia	1	X
9	Bloque	Administrativo	1	X
10	Software	Historias clínicas	1	X

	Puntaje	Ofertado
EMPRESA DE ORIGEN NACIONAL	50 puntos	**X**
EMPRESA EXTRANJERA CON RECURSO HUMANO NACIONAL	25 puntos	
EMPRESA EXTRANJERA SIN RECURSO HUMANO NACIONAL	0 puntos	

El proponente que garantice mediante certificación escrita la Accesibilidad y oportunidad de atención en la red de servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la accesibilidad y oportunidad en la asignación de la cita y procedimientos quirúrgicos, en los siguientes niveles de medición en días se le otorgara el siguiente puntaje de asignación:

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA	MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO (puntos)
Oportunidad para la asignación de la cita con especialidades y subespecialidades para pacientes ambulatorios ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista)***	5 a 10 días hábiles, una vez recepcionada la solicitud por el contratista	100 **X**	100
	11 a 20 días hábiles, una vez recepcionada la solicitud por el contratista	50	
	21 a 30 días hábiles una vez recepcionada la solicitud por el contratista	0	
Oportunidad en horas para la Aceptación de paciente en proceso de Remisión ***(tiempo que se mide desde el momento en que se solicita la remisión y la hora de aceptación)***	Menor de 6 hora	100 **X**	100
	Entre 6 y 24 horas	50	
	Mayor 24 de 48 horas	0	

CRITERIO A EVALUAR TECNICAMENTE		ASIGNADO SEGÚN CORRESPONDA	MÁXIMO PUNTAJE ASIGNADO (puntos)
*Oferta de procedimientos (**descripción de códigos cups descritos en condiciones técnicas ANEXO 2**)* son en total **2186**	El oferente que presente el cumplimiento de la mayor cantidad de cups relacionados en la ficha técnica **2186** se le otorgara el máximo puntaje asignado a esta variable	500	**500**

NOTA: Los códigos CUPS que el oferente ofrezca técnicamente su cumplimiento deberán estar debidamente habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Salud REPS conforme a la normatividad especifica de tal fin.

Nota 1: el proponente deberá presentar **un listado en Excel** donde relacione el cumplimiento de servicios a ofertar:

Nota 2: se insiste que la Regional de Aseguramiento No. 6 acepta oferentes plurales por medio de uniones temporales y consorcios conforme a las reglas establecidas en el acápite de este estudio de conveniencia y oportunidad.

			CUMPLE	
ITEM	**SERVICIO**		**SI**	**NO**
1	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD III NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CONSULTAS (DEL ITEM 1 AL ITEM 1856)	SOAT VIGENTE - 12%	**X**	
2	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD III NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CONSULTAS (DEL ITEM 1857 AL ITEM 2170)	TARIFA PROPIA Y O INSTITUCIONAL	**X**	
3	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN CARDIOLOGIA (DEL ITEM 2171 AL ITEM 2177)	SOAT VIGENTE	**X**	
4	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD III NIVEL DE COMPLEJIDAD, BANCO DE SANGRE (DEL ITEM 2178 AL ITEM 2186)	SOAT VIGENTE + 20%	**X**	
5	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y MEDICAMENTOS	INSTITUCIONAL A PRECIO DE COMPRA +17%	**X**	

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **JAVIER ALEXANDER TORRES LEON**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
NIT. 811.032.059-3

CONTRATISTA

Representante legal Señor(a) **DUBIAN FERNEY ZULUAGA YEPES**
C.C. No. 71.698.675 de Medellín
PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA - CLINICA PANAMERICANA S.A.S
NIT. 900390423-9

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTÓ	JEFE – UPRES DEURA (E)	U. LUIS CARLOS BURGOS FABRA	
APROBÓ/REVISÓ	JEFE DE CONTRATOS - RASES 6 (E)	IT. ELIAB FRANCO BEDOYA	
APROBÓ/REVISÓ	ASESOR JURÍDICO - RASES 6	CPS. RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	
APROBÓ/REVISÓ	JEFE LOGÍSTICO Y FINANCIERA (E)	ASD05. MARTHA EUGENIA PATIÑO S.	
FECHA ELABORACION:	26/12/2023 D//: IT. BURGOS/CONTRATOS TODOS/PROCESOS 2023/ PROCESOS RASES 6		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº. 6.			