

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
900336524-5

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No.1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

Entre los suscritos, de una parte la **NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, definida en artículo 2, numeral 4, literal c) de la ley 1150 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, y el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 d) Que la **POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones establecidas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional, el Instructivo 024 DISAN ASJUR del 27 de marzo de 2009 y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se registrará por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a la prestación del servicio objeto del mismo, en forma efectiva y eficiente, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la Policía Nacional Dirección de Sanidad Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, a cumplir con el objeto del contrato para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. 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 medios y de resultados. 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 No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO:** La Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., 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 cuarenta y cinco (45) 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 N° 1, 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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar 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. 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. Si el proveedor está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 05 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución N° 000042 del 05 de mayo de 2020. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva con numerador automatico 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 DIAS 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, exceptuando los pacientes que presenten estancias prolongadas. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. 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 una 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. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley" en concordancia con el artículo 10 literal G de la ley 1751 de 2015 y el artículo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999. 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. La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR - DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Débito y/o Notas crédito". **PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS** Una vez radicada la factura por parte del Contratista Contratista, el Supervisor del Contrato dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Número 1. Para continuar con el trámite de pago respectivo. **PARAGRAFO 1: 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 de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoría, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **PARAGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas en 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, o aquellas que lo aclaren modifiquen o sustituyan. **PARAGRAFO 3. 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;**

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

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 N° 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad y posteriormente se realizará tramite pertinente ante la Superintendencia de Salud. **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 de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. 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 prestados, previo análisis del caso por parte de la IPS y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 donde se determine la responsabilidad, los costos de la atención serán asumidos por el Contratista cuando acepte su responsabilidad, en caso contrario se realizará conforme lo determine la autoridad competente, en el entendido que el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 es el "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Medicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS según acuerdo No 080 de 2022, 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. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. FORMA DE EJECUCIÓN:** La forma de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.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 No.1 "DATOS DEL CONTRATO", estos cuatro (4) meses serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **NOVENA. LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** La prestación de los servicios objeto del presente contrato se llevará a cabo en la dirección que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA:** 1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2.) Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA.** 1) Cumplir con el objeto contractual. 2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones. 3) Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 6) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 7) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 8) Designara de

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

forma permanente un coordinador, que en concordancia con el supervisor del contrato del CONTRATANTE, solucione los inconvenientes que se presente durante el periodo contratado. El contratista deberá informar al supervisor del contrato mensualmente el Estado de Ejecución del contrato. 9) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. 10) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 11) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 12) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Vichada o el ordenador del gasto. 13) Enviar el primer día hábil de cada semana a la Unidad Prestadora de Salud Vichada al correo devicupres-pym@policia.gov.co la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). 14) Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato, así mismo deberán estar afiliados al Sistema de Seguridad Social. 15) Cumplir con el sistema obligatorio de garantía y calidad de acuerdo a normatividad vigente, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial. 16) Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista, de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos. 17) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. 18) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, 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, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. 19) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor. 20) En caso de que el supervisor del contrato y/o el auditor de cuentas médicas consideren que existen costos por atención de los eventos adversos generados durante la prestación de un servicio, solicitarán reunión con el contratista para analizarlos previo a realizar el cobro o la glosa correspondiente. 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. 1, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. 21) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. 22) Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. 23) El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 080 de 2022 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen). 24) El contratista se compromete a dar aplicabilidad al Instructivo 009 del 06/03/2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional, lineamientos para la red externa. 25) El contratista debe verificar derechos al afiliado y beneficiario (cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) en la oficina de referencia y Contra referencia PONA. Si el usuario se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta tanto actualice en Talento Humano del lugar donde labore su estado de afiliación o desafiliación en otra EPS. Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). 26) En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, contados a partir de la fecha de

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

notificación por el auditor médico. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva. 27) Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad de acuerdo a normatividad vigente, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes. 28) Atender al Usuario de acuerdo con la autorización generada por referencia y Contrarreferencia de la orden generada por el profesional tratante. 29) Realizar la Contrarreferencia de los servicios prestados para ser presentado a su médico tratante y dar continuidad al tratamiento, las cuales deben ser diligenciadas en letra legible. 30) Aceptar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1, en lo referente a Revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios. 31) Aceptar, apoyar y facilitar las visitas del supervisor del contrato, régimen interno, personal de enfermería a efecto de cumplir actividades legalmente establecidas. 32) El contratista se compromete a prestar el servicio contratado de forma permanente, sin interrupción y asumirá la responsabilidad para garantizarlo. 33) El contratista deberá garantizar la accesibilidad y oportunidad en la asignación de citas y atención a los usuarios de la Policía. 34) Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen. 35) Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 36) En el caso que se requiera un procedimiento, atención o consulta que no esté contemplado dentro de la oferta inicial y el contratista se encuentre en la capacidad de realizarlo, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1 y el Supervisor del contrato. 37) Validar durante la ejecución del contrato que ninguno de sus empleados o colaboradores, presente antecedentes judiciales, fiscales o disciplinarios y que no tenga medidas correctivas de ninguna clase, tampoco inhabilidad de condena por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.

DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1: 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1: 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 designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 3) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No.1, 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 bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 8) Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del contratista. 9) Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

DECIMA QUINTA. MONEDA DEL CONTRATO: La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 **DATOS DEL CONTRATO**.

DECIMA SEXTA. CESIONES: 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización.

DECIMA SEPTIMA. 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.

DECIMA OCTAVA. 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.

DECIMA NOVENA. ASUNTOS SUSCEPTIBLES DE CONCILIACION: la

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

conciliación procederá siempre que en ellos se hayan propuesto excepciones de mérito, según el parágrafo 1° artículo 56 del Decreto 1818 de 1998. **VIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, para su legalización y ejecución se requiere que se efectúe el correspondiente registro presupuestal y la presentación de la Certificación de Cumplimiento pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, 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 por parte del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA PRIMERA. 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 y obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) los estudios y documentos previos 2) la invitación 3) la oferta 4) el informe de evaluación 5) el contrato; y cualquier otro documento expedido por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 durante el Proceso de Contratación. **VIGÉSIMA SEGUNDA. 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 TERCERA. PUBLICACIÓN** El presente Contrato se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública - SECOP -, conforme a lo establecido en el artículo 223 del Decreto 0019 del 10 de enero de 2012. **VIGÉSIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA QUINTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEXTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se registrará por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública 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. **VIGÉSIMA SEPTIMA. NOTIFICACIÓN-** El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011. **VIGÉSIMA OCTAVA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá. Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., el

01 ABR 2024

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Teniente Coronel **CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1

EL CONTRATISTA

ALVARO ALBERTO CARDOZO CASTRO
Representante legal

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO

Elaborado por: TA-27 SANDRA ESTEFANY USUGA CARDONA
Analista de Contratos

Revisado por: Capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ
Jefe Grupo Contratos (RASES) No.1

Aprobó: Capitán NESTOR AMARU MEDINA BERMUDEZ
Jefe (E) Área Logística y Financiera RASES No.1

Vo Bo: Mayor YEZID GUERRERO RODRIGUES
Jefe (E) Grupo de Asuntos Jurídicos RASES No.1

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

ANEXO No. 1
“DATOS DEL CONTRATO”

CONTRATO No.	<u>81-5-20050-24</u>
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	13.540.851 de Bucaramanga
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 100 del 30 de junio de 2023 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	NOMBRE: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO NIT: 842.000.004-4 REPRESENTANTE LEGAL: ALVARO ALBERTO CARDOZO CASTRO DOC. IDENTIDAD: C.C. 86.044.126 de Villavicencio CIUDAD NOTIFICACIÓN: Puerto Carreño DIRECCIÓN: Calle 18 N. 10-43 Barrio la primavera TELÉFONO: 5654009 - 3204551472 E-MAIL: hsanjuandediosvichada@yahoo.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO de CONTRATACION DIRECTA PN RASES No. 1 CD 020 2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Regional de Aseguramiento en Salud N°1, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, quien haga sus veces o quien sea designado por el ordenador del gasto, para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia..
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, El valor del presente contrato es de CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS (\$ 160.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2024.
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 pagará el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., 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 cuarenta y cinco (45) 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 N° 1, 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 autorizada 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.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar 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.

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.

Si el proveedor está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 05 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución N° 000042 del 05 de mayo de 2020.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva con numerador automatico 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 DIAS 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, exceptuando los pacientes que presenten estancias prolongadas.

La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

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 una 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. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley" en concordancia con el artículo 10 literal G de la ley 1751 de 2015 y el artículo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999.

- Autorización del servicio en original
- Orden médica.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

- 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.

La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR - DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Débito y/o Notas crédito".

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados.; del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Numero 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del Contratista Contratista, el Supervisor del Contrato dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Número 1. Para continuar con el trámite de pago respectivo

PARAGRAFO 1: 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 de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoría, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARAGRAFO 2: OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, o aquellas que lo aclaren modifiquen o sustituyan.

PARAGRAFO 3. 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 N° 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad y posteriormente se realizará trámite pertinente ante la Superintendencia de Salud.

CAUSALES DE NO PAGO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.</p> <p>Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.</p> <p>Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestados, previo análisis del caso por parte de la IPS y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 donde se determine la responsabilidad, los costos de la atención serán asumidos por el Contratista cuando acepte su responsabilidad, en caso contrario se realizará conforme lo determine la autoridad competente, en el entendido que el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 es el "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Medicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.</p> <p>Bien o 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.</p> <p>Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS según acuerdo No 080 de 2022, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).</p> <p>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...</p> <p>Los pagos se harán a la siguiente cuenta:</p> <p>NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO BANCO: BANCO BBVA TIPO DE CUENTA: CORRIENTE NUMERO DE CUENTA: 735057762</p>
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El valor del presente Contrato es de CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS (\$ 160.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA PARA LA VIGENCIA 2024 , para la vigencia 2024 amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal QUIPU No. 42 y SIIF N° 28824 de fecha 15 de febrero de 2024, expedido por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y certificado plan de compras 74 de fecha 13/02/2024.
CLAUSULA SEXTA.- FORMA DE EJECUCIÓN	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo , y de acuerdo a los requerimientos de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, previa coordinación con el Supervisor del contrato.
CLAUSULA SÉPTIMA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la carta de inicio de ejecución y hasta el 31 de diciembre del 2024 y/o hasta agotar el presupuesto o lo primero que ocurra.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

CLAUSULA NOVENA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios serán prestados en la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO, ubicada en Calle 18 N. 10-43 Barrio la primavera en el municipio de Puerto CARREÑO, y en los diferentes puntos de atención médica (Hospitales municipales, puestos de salud y demás) del Departamento del Vichada donde la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO , tenga la prestación de los servicios de salud, cumpliendo los estándares mínimos definidos por la RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 del Ministerio de salud y protección Social y las demás que lo modifiquen o adicionen.
CLAUSULA DECIMA QUINTA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 01 ABR 2024

Teniente Coronel **CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1

EL CONTRATISTA

ALVARO ALBERTO CARDOZO CASTRO
Representante legal

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO

Elaborado por: TA-27 SANDRA ESTEFANY USUGA CARDONA
Analista de Contratos

Revisado por: Capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ
Jefe Grupo Contratos (RASES) No.1

Aprobó: Capitán NESTOR AMARU MEDINA BERMUDEZ
Jefe (E) Area Logística y Financiera RASES No.1

Vo Bo: Mayor YEZID GUERRERO RODRIGUES
Jefe (E) Grupo de Asuntos Jurídicos RASES No.1

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

ANEXO No. 2 VALOR Y ESPECIFICACIONES TECNICAS

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO IVA INCLUIDO
1	ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN: CONSULTA MÉDICA, ODONTOLÓGICA, CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA, LABORATORIO CLÍNICO, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS Y DE ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, Y TODOS AQUELLOS SERVICIOS QUE TENGA HABILITADOS LA ENTIDAD NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001.	DECRETO 2423 VIGENTE + INCREMENTO POR ZONA ESPECIAL. TARIFAS INSTITUCIONALES APROBADAS POR JUNTA DIRECTIVA. Acuerdo 008 DE 2023.
2	MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS.	Incremento del 40% sobre el valor de la factura de compra. Aprobados por Junta Directiva, Acuerdo 008 de 2023.
3	MATERIALES E INSUMOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS.	Incremento del 40% sobre el valor de la factura de compra. Aprobados por Junta Directiva, Acuerdo 008 de 2023.
4	TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS BÁSICAS Y MEDICALIZADA.	TARIFAS INSTITUCIONALES APROBADAS POR JUNTA DIRECTIVA. Acuerdo 008 DE 2023. Descripción • TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO, CASCO URBANO \$ 261.600. TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO, área rural (por kilómetro) \$ 11.200

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Atención de urgencias: Será de carácter integral que cubre la atención por parte del profesional en salud motivo de la urgencia (médica u odontológica), con suministro de medicamentos intrahospitalarios mientras su estancia en el servicio y el suministro de medicamentos dentro del acuerdo 080 DE 2022 CSSMP.

El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas, los siete días de la semana (triage 1 y 2) nivel I Y II, así mismo dará aviso a la UPRES-DEVIC – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1, el ingreso de nuestros pacientes.

Hospitalización: Atención de forma integral, que incluye la ubicación en habitación bipersonal, cuidado intermedio adulto y pediátrico, con preferencia para personal de fuerza pública por motivos de seguridad, atención médica y vigilancia permanente, suministro de medicamentos según patología que estén incluidos en el vademécum del acuerdo 080 DE 2022 CSSMP, medicamentos para los usuarios de la Policía Nacional.

El contratista deberá contar con este servicio las 24 horas, los siete días de la semana nivel I Y II

Apoyo diagnóstico: que incluye paraclínicos de laboratorio de baja y mediana complejidad, al igual que el suministro permanente de imágenes diagnósticas y demás que se encuentren ofertadas para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE NIVEL I y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD.

Consulta Externa: Atención de forma integral, que incluye la revisión por parte del profesional en salud (médico general, médico especialista, odontólogo, enfermería, fisioterapia, psicología, telemedicina y demás que se llegasen a ofertar), recetario de pruebas paraclínicas y diagnósticas.

TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE NIVEL I, II Y QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD.

CONSULTA PRIORITARIA: Atención de forma integral dentro del tiempo estipulado por el ministerio de protección social, que incluye la revisión por parte del profesional en salud (médico general, médico especialista, odontólogo, enfermería, fisioterapia, psicología, telemedicina), recetario de pruebas paraclínicas y diagnósticas y medicamentos que estén incluidos en el vademécum del acuerdo 080 DE 2022 CSSMP, medicamentos para los usuarios de la Policía Nacional.

Transporte asistencial en caso de urgencia:

El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas del día, los siete días de la semana.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

VACUNACIÓN: Suministro de vacunas que estén incluidas en el PAI y bajo autorización de la jefatura de sanidad se suministrará las Extra PAI.

No.	CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
1	<p>El contratista prestara todos los servicios que se encuentren habilitados y acreditados por la Secretaria de Salud Departamental según la normatividad establecida por el Ministerio y Protección Social Resolución 3100 de 25/11/2019 modificado por la Resolución 0544 de 03 de abril de 2023, de igual forma y de acuerdo al Decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resolución reglamentaria 1043 de abril 3 del 2006. Contar con las instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de salud.</p> <p>El contratista prestará los servicios que tenga habilitados en el REPS.</p> <p>El contratista prestará los servicios de acuerdo al nivel y el plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional Acuerdo 002 de 2001 y modelo de atención de salud de la E.S.E.</p>
2	<p>La entidad informará y prestará los servicios médicos que estén incluidos dentro del Acuerdo N° 002 (Abril 27 de 2001) del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que llegase a ofertar durante el periodo de ejecución contractual, que se requieran para garantizar la integridad física de los usuarios y beneficiarios del sistema de salud de la Policía Nacional, así mismo deberá socializar el acuerdo en mención al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias.</p>
3	<p>El contratista deberá atender 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, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres, disponiendo de capacidad instalada.</p> <p>El oferente deberá diligenciar y anexando su oferta el formato de capacidad instalada</p>
4	<p>CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El CONTRATISTA prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los pacientes remitidos por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1, que se encuentren dentro de la base de datos de la POLICÍA NACIONAL, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 - UPRES-DEVIC.</p>
5	<p>Contar con el servicio habilitado de farmacia para entregar los medicamentos que requieran los pacientes durante las 24 horas del día, en caso de urgencias.</p>
6	<p>EL oferente tendrá en cuenta las CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA:</p> <p>LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 1, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de Marzo del 2023, la cual estipula "Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad medica, licencia de maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica, o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente:</p> <p>Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio:</p> <p>Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento.</p> <p>Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).</p> <p>EL cual deberá ser socializado con todo el personal asistencial de la entidad.</p>
7	<p>EL contratista deberá verificar que el usuario presente el documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad), así mismo no deberá exigir fotocopia de estos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.</p>
8	<p>Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), el contratista deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los tiempos establecidos por la norma ante la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del</p>

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

	paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones.
9	La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de Referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el contratista deberá solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contrarreferencia y autorización de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución y Decreto 4747 de 2007 artículos 12 y 13, y la Resolución 3047 DE 2008.
10	El contratista deberá gestionar el proceso de Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse el paciente incluyendo un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio de tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas por la Unidad Prestadora de Salud Vichada.
11	Si se determina que la complicación presentada es resultado de las fallas o complicaciones inherentes al procedimiento realizado en la prestación de servicio o de errores atribuibles al equipo médico responsable del caso, el costo del manejo será asumido por el contratista.
12	El contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato.
13	El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica según normatividad vigente y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia realice las auditorías e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que consideren pertinentes.
14	Las autorizaciones se harán las 24 horas del día a la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, así: Autorizaciones de servicios hospitalarios al correo devic.rco@policia.gov.co y de urgencias al correo devic.upres@policia.gov.co, y a los números telefónicos: 3505635409 - 3505589414
15	En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, la IPS notificará a Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados dando inicio a la apertura de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico devic.rco@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a de la Unidad Prestadora de Salud Vichada y a los teléfonos: 3505635409 - 3505589414
16	El servicio programado por el contratista, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Vichada.
17	Recolectar y reportar los cinco máximo diez primeros días de cada mes, al ente encargado con copia a la Unidad Prestadora de Salud Vichada correo devic.rco@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la resolución 4505 de 2012
18	Informar de manera oportuna a través del correo electrónico devic.upres@policia.gov.co reporte de ingresos u hospitalizados de los uniformados y beneficiarios de la Policía Nacional.
19	El Contratista debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica para la atención al usuario que permita el manejo de agenda y citas médicas.
20	El contratista deberá informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Vichada de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

	que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
21	La Oportunidad para Consulta Especializada se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS, contando con 10 días para la asignación de esta para nuestros usuarios, según los lineamientos descritos en la normatividad general, serían de 10 días hábiles.
22	La Oportunidad en Programación Quirúrgica, se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS, contando con 15 días para la asignación de esta para nuestros usuarios y según los lineamientos descritos en la normatividad general.
23	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – la Unidad Prestadora de Salud Vichada que se encuentren hospitalizados deberán ser resueltos de forma inmediata y en consulta externa lo establecido en la normatividad general.
24	El contratista deberá notificar al supervisor del contrato y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Vichada en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
25	El contratista deberá aplicar lo <u>contemplado en el acuerdo 080 del 27 de mayo del 2022 para los medicamentos</u> que se suministren, deben contar con el respectivo registro INVIMA, igualmente deben ser entregados en la presentación y concentración solicitada por el profesional de la salud
26	Cuando se detecte que un paciente es consultador crónico se reportará a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Vichada con sus datos personales y cada cuanto tiempo está consultando el paciente y/o cada cuanto se ha requerido su internación.
27	El contratista deberá realizar el reporte de RIPS según la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 "Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades prestadoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados", de forma mensual con la radicación de las facturas. Las facturas que sean acompañadas de RIPS en medio magnético que no tengan concordancia exacta con lo aportado físicamente o que no cumpla los requisitos de estructura y calidad de nuestra malla validadora serán objeto de devolución.
28	El contratista deberá contar con un sistema de referencia y contrarreferencia y oficina de atención al usuario con un funcionario capacitado, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Vichada para el manejo de la prestación del servicio.
29	Para los servicios hospitalarios programados, se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización, solamente bajo remisión que <u>incluye la validación firmada por la oficina de referencia, Contrarreferencia y Autorización</u> de la Unidad Prestadora de Salud Vichada; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido y la vigencia de la orden no debe ser superior a 30 días, en cuyo caso deberá requerirse su renovación.
30	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los Diez (10) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Vichada organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley General de Archivo, Ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen.
31	El contratista deberá responder con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad social y cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la ley 100 de 1993, 1 de la ley 828 de 2003, decreto 1703 de 2002, para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura mensual certificación donde se conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinente estuviera obligado a tenerlo, así como también responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e Indemnización de carácter laboral.
32	Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, devic.upres@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Unidad Prestadora de Salud Vichada a los teléfonos: 3505635409 -3505589414
33	El contratista deberá 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 Vichada, en forma oportuna.
34	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se debe consignar en el formato con código 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No. 1 N° 81-5-20050-24 - CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.

35	Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta o remisión a especialista, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas por la Unidad Prestadora de Salud Vichada.								
36	Se realizarán reuniones cuando estas sean necesarias citadas por el Supervisor del Contrato y/o por el ordenador del gasto entre las personas que desempeñen los cargos de: subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contra-referencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la Unidad Prestadora de Salud Vichada para analizar el desempeño y ejecución del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.								
37	El contratista deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando a continuación: Nombre y apellido: Número de teléfono: Correo electrónico:								
38	Una vez legalizado el contrato, deberá enviar al supervisor, una vez legalizado el contrato mediante correo electrónico devic.upres@policia.gov.co el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica pactada, con el fin de Ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así : <table><tr><td>No.</td><td>CODIGO CUPS</td><td>DESCRIPCIÓN</td><td>VALOR PACTADO</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	No.	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR PACTADO				
No.	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR PACTADO						
39	El contratista presentará certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. El oferente deberá diligenciar el formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo								

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

01 ABR 2024

Teniente Coronel **CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1

EL CONTRATISTA

ALVARO ALBERTO CARDOZO CASTRO
Representante legal

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO

Elaborado por: TA-27 SANDRA ESTEFANY USUGA GARDON
Analista de Contratos

Revisado por: Capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ
Jefe Grupo Contratos (RASES) No.1

Aprobó: Capitán NESTOR AMARU MEDINA BERMUDEZ
Jefe (E) Area Logística y Financiera RASES No.1

Vo Bo: Mayor YEZID GUERRERO RODRIGUES
Jefe (E) Grupo de Asuntos Jurídicos RASES No.1