MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS No. 068-5-200147-24(SFI 147) CELEBRADO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 Y LA ESE HOSPITAL DEL SARARE; CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTOS DE NIVEL DE ATENCIÓN II Y III EN APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO, URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN AL IGUAL QUE EL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, CONSULTA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE SENO, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TAB – TAM Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ÚNICAMENTE INTRAHOSPITALARIOS, SEGÚN EL ACUERDO 080 DE 2022 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, DIRIGIDOS AL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS DEL SSPN ADSCRITOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS, DE IGUAL MANERA SERÁ PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN Y/O LAS QUE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD.."

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel RICARDO PICO FIGUEREDO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.158.068 de Floridablanca Santander actuando en nombre de la NACIÓN - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, en su calidad de Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 0579 Del 28/02/2024 y orden Interna 090 del 13/06/2023 , expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad, quien en el texto de este contrato se denominará el CONTRATANTE y de otra parte ESE HOSPITAL DEL SARARE, PERSONA JURÍDICA NACIONAL SECTOR PUBLICO, con identificación tributaria No. 800231215-1, teniendo como Representante Legal la doctora ARIELA GELVIS QUINTERO mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. 63328657 expedida en Bucaramanga, y quien en adelante se denominará CONTRATISTA, debidamente identificado como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200147-24(SFI 147) hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el artículo 2, numeral 4, literal c) de la Ley 1150 de 2007 y en concordancia con el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.2.1.1, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y la invitación de la presente contratación. b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Contratación Directa de conformidad con la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2 numeral 4 literal c) que dice: "Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos". Lo anterior, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. d) Que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 designará un Coordinador para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y en la Ley 1474 de 2011. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), consideran que es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200147-24(SFI 147) SEGUNDA: FINALIDADES DEL CONTRATO: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. TERCERA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS – La prestación de servicios objeto del presente contrato será realizada de acuerdo con las Especificaciones técnicas requeridas en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200147-24(SFI 147) CUARTA. VALOR: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200147-24(SFI 147) . PARÁGRAFO: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. QUINTA. FORMA DE PAGO: La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 DATOS

DEL CONTRATO No. 068-5-200147-24(SFI 147) PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS: Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200147-24(SFI 147) a favor del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200147-24(SFI 147) SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200147-24(SFI 147) ". OCTAVA. VIGENCIA: La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses más adicionales al plazo de ejecución del contrato establecido en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200147-24(SFI 147))". NOVENA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO: El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200147-24(SFI 147) DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA: En general, son derechos del CONTRATISTA: 1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2.) Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 para el adecuado desarrollo del contrato. DÉCIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Son obligaciones del CONTRATISTA: 1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5- o UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA 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 ésta 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 POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5- o UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA 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. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. 9. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 10. Prestar los servicios previa autorización del funcionario del Grupo de redes integrales - referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, anexando orden original, copia de carné del usuario del servicio por ambas caras o constancia vigente y copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). 11. Tener en cuenta la malla de pertinencia al momento de realizar referencia, prescripción de fórmulas, órdenes médicas, expedición de excusas, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad). 12. Las excusa derivadas de la atención medica deben corresponder al diagnóstico que las motiva y se deben soportan con la valoración del médico tratante. 13. El lapso de vigencia de las excusas debe corresponder a la disciplina, profesión o postgrado de quien la expide. 14. Designar en forma permanente un coordinador para que en concordancia con el supervisor del contrato y el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, solucionen los inconvenientes que se presenten a los pacientes. 15. Prestar los servicios bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. 16. Implementar los programas de auditoría médica y gestión de calidad sin perjuicio de que la REGIONAL a su vez pueda efectuar el control de la ejecución del contrato, permitiendo a su vez que por medio del UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, realice supervisión de historias clínicas de sus usuarios que estén siendo o hayan sido atendidos por ese centro hospitalario, en la eventualidad que ello se requiera. 17. Realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes contados a partir del perfeccionamiento. 18. El contratista se obliga con el contratante a informar por escrito jefatura de la Unidad Prestadora de Salud de Arauca y al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales, de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual, si llegare a suceder el CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas. 19. El contratista se obliga con el contratante a que una vez agotado el presupuesto asignado al contrato celebrado con la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5- o UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, 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 escrito por el ordenador del gasto, el supervisor del contrato y el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca de acuerdo con la normatividad vigente,

El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. 20. Los servicios prestados por fuera de contrato que no cumplan 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 el efecto. 21. El contratista a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca ubicada en la calle 15 # 7-180 Avenida Juan Isidro Daboin, la facturación en medio físico e información en medio magnético (correo electrónico), de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes, el incumplimiento de estas obligaciones exime a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 de toda responsabilidad en la demora de los pagos. 22. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo acuerdo a la ley 594 del 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA CUATRO ALETAS COLOR BLANCO. DESACIFICADA EN PROPALCOTE PARA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS, tamaño oficio. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca. 23. Suministrar a la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5- o UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA mediante correo electrónico deara.upres@policia.gov.co, de los reportes clínicos, estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada a los pacientes. 24. Brindar la atención médica con personal inscrito en el RETHUS. 25. Dar prelación en los casos de emergencia, a los pacientes usuarios de la Policía Nacional. 26. 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 del CSSMP y demás normas que los complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co. Para los servicios y medicamentos que se encuentren por fuera del Plan de Servicios de Sanidad y Manual Único de Medicamentos y seas remitidos y recetados por personal médico de esa entidad, dicho profesional deberá diligenciar los anexos y formatos que para tal fin existen, es importante señalar que el CTC NO se aprobara tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. 27. El traslado de pacientes para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, referencia de pacientes desde la IPS a servicios de hospitalización y procedimientos referidos a otras entidades de mayor complejidad de servicios, se realizará a través del Grupo de redes integrales - referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, tal y como lo consagra la Ley para la atención inicial de urgencia, ésta atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad, pero es obligatorio ser informada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación. 28. Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios de UNIDAD, que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al GRUPO DE REDES INTEGRALES - REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. 29. Prestar el transporte de pacientes en ambulancia básica o medicalizada según el estado de salud del paciente, para cubrir la necesidad de su referencia, en el momento que se autorice por el personal de Grupo de redes integrales - referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. 30. Atender sin restricción las urgencias vitales determinadas así de acuerdo a su definición científica teniendo en cuenta que NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA y deben prestarse garantizando el acceso y calidad del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia de Salud. 31. Tener estructurado el sistema de referencia y contrarreferencia. 32. Implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 a través de sus auditores y personal, realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a los documentos que este considere pertinente, facilitando la autorización de visitas del personal designado por la Unidad Prestadora de Salud Arauca de la Policía Nacional a los pacientes hospitalizados y permitiendo la revisión de las historias clínicas y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos. 33. Contar con habilitación vigente para cada uno de los servicios a prestar, en las condiciones establecidas en la Resolución 2003 de 2014. 34. Ceñirse a lo establecido en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, contemplados en el Acuerdo No. 002 de Abril de 2001 y el suministro de medicamentos regido por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdo No. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al contratista, en el momento de la suscripción del contrato. 35. Los medicamentos formulados deberán estar contenidos en el acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP, deberán ceñirse a las normas que lo adicionen, modifiquen o

sustituyan. 36. Brindar el servicio ofertado con oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad, eficiencia científica y técnica y excelente calidad. 37. Se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del presente contrato celebrado, o en su defecto a gestionar la remisión del paciente dentro de un máximo de 2 horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico, para servicios de mayor complejidad a la ofertada y/o contratada. 38. Asegurar que toda mujer en estado de gestación pueda acceder a la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo a la normatividad vigente: sentencia T-388/09 de la Corte Constitucional de Colombia, Decreto 4444 de diciembre 13 del 2006 por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva; Circular conjunta externa 005 del 27 de febrero de 2012 "Intensificación de acciones para garantizar la maternidad segura a nivel nacional" y el Instructivo 019 del 28 de junio de 2013 DISAN - AGESA. 39. Toda materna deberá ser atendida prioritariamente en el servicio de urgencias y se aceptará la atención por el médico designado para la atención de gineco-obstetricia, realizando las correspondientes remisiones según requerimientos técnico-científicos. En consulta externa ambulatoria (en los casos autorizados) toda materna deberá ser atendida directamente por el Especialista Gineco-Obstetra según la disponibilidad ofertada, si no se cuenta con dicho recurso se debe remitir a un nivel de complejidad que cuente con este servicio de especialidad. 40. Reportar en los 10 primeros días de cada mes a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA al supervisor las estadísticas que a continuación se relacionan:

a) No. de consultas realizadas por cada servicio y especialidad.
b) Número de procedimientos quirúrgicos realizados por especialidad.
c) Número de exámenes diagnósticos y terapéuticos realizados.
d) Número de imágenes diagnósticas realizadas.
e) Lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: nombre del usuario, documento de identidad, grado del afiliado, parentesco, valor facturado, valor ejecutado del contrato.
f) Reportar los indicadores de calidad
g) oportunidad
h) satisfacción del usuario.
i) infecciones intrahospitalarias.
j) porcentaje de mortalidad y causas.
k) porcentaje de morbilidad y causas.
l) número de cesáreas y partos.
m) nacidos vivos.
n) nacidos muertos.

41. Concertar con el contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes. 42. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado al GRUPO DE REDES INTEGRALES - REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. 43. El Contratista asumirá el pago de: a) Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato. b) Los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se causen con ocasión de la suscripción, legalización y ejecución del presente Contrato. c) Las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad Social y Salud de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y decreto 1703 del mismo año; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura el Recibo de pago de aportes parafiscales (según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012) y de seguridad social actualizado. 44. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato. 45. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin justificación, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante. 46. Realizar los diagnósticos acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. 47. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento. 48. Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado. 49. Ajustar sus acciones y cumplir con las establecidas de igual manera en el Anexo del presente estudio previo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS. 50. El Contratista se compromete a diligenciar el siguiente cuadro anexo en formato Excel, con la información necesaria el cual deberá ser entregado en medio magnético (correo electrónico) deara.upres@policia.gov.co al momento de la presentación de cada facturación.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

VALOR DEL CONTRATO
ADICIÓN No1
ADICIÓN No 2
TOTAL

FECHA
ENTIDAD
CONTRATO No
FECHA DE INICIO
FECHA DE TERMINACIÓN

DÍAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO VALOR TOTAL	Nro. USUARIOS	Nro.	PROCEDIMIENTOS
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

51. El Contratista deberá cumplir con las obligaciones relacionadas con la aplicación de las buenas prácticas ambientales. 52. Deberá disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. 53. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. 54. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, será asumida como su responsabilidad al igual que la periodicidad con que se deben presentar informes ambientales. 55. El Contratista deberá expedir y presentar mensualmente al supervisor del contrato certificación de ejecución presupuestal firmada por el representante legal de la entidad al momento de la radicación de la facturación, dicha certificación deberá contener los siguientes datos: 1. El valor total radicado de servicios prestados. 2. El valor disponible por ejecutar y que certifique que no se tienen facturas pendientes por radicar de servicios prestados en meses anteriores. 56. EL contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar a la Unidad Prestadora de Salud Arauca y que se encuentra apto para la liquidación del contrato. 57. El Contratista deberá aplicar la Resolución 003280 del 02-08-2018 del Ministerio de Salud y Protección Social en su Capítulo 7 Numeral III "Lineamiento técnico y operativo de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal" y aquellas que la adicionen, modifiquen, sustituyan o deroguen, seguros de la importancia que tiene el lema: "CERO TOLERANCIA A LAS MUERTES MATERNAS PREVENIBLES EN EL SSPN". 58. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". 59. El Contratista deberá presentar la certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. 60. El Contratista deberá presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. 61. Presentar declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional. 62. Constancia que el personal vinculado para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. 63. Informe de capacitación realizada al trabajador, donde se evidencie la realización de inducción reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los Trabajador/es. 64. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un Fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. - RASES- y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales. 65. Las demás que por Ley sean establecidas. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA 1. Confidencialidad e Integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto

contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, *divulgación*, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. 2. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 1. Presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. 2. Presentar declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional. 3. Certificación donde se reporte que el personal vinculado para la ejecución del Contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. 4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las Instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud de Arauca, deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato. 5. Constancia que el personal vinculado para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. 6. Informe de capacitación realizada al trabajador, donde se evidencie la realización de inducción reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los Trabajador/es. 7. DISPOSICIONES SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 1) presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017; 2) presentara certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación; 3) certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST); 4) certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.5) tener matriz de los peligros y riesgos; 6) tener plan de emergencia actualizado. DECIMA SEGUNDA. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al Coordinador del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. 3.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 o el Ordenador del gasto. DECIMA TERCERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y los empleados que el CONTRATISTA ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del CONTRATISTA, son de responsabilidad exclusiva del mismo. DECIMA CUARTA. DERECHOS DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. DECIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un coordinador-Supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 3.Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4.Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.m5. 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 EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.7. 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. 8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. 9. Entregar Vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP. 10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente estudio previo y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 12. Poner a disposición del CONTRATISTA la información que se requiera para la ejecución del contrato. 13. Las demás que por Ley sean establecidas. DÉCIMA SEXTA. COORDINADOR DEL CONTRATO: El Coordinador del contrato será el JEFE DE GRUPO SOPORTE Y APOYO ADMINISTRATIVO UPRES DEARA ó quien hága sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". DÉCIMA SEPTIMA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. DÉCIMA OCTAVA. INDEMNIDAD: Las partes se mantendrán indemnes entre sí por las consecuencias que resultaren de las actuaciones de sus funcionarios o de terceros contratados por ellas, con ocasión de la ejecución del contrato. DÉCIMA NOVENA. APORTES PARAFISCALES: En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y la ley 1607 de 2012, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el recibo de pago vigente. Dicho recibo deberá ser presentado al momento de legalización del presente contrato. El recibo de pago mensual de estos parafiscales según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. VIGESIMA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO. El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios aquí mencionados si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. VIGESIMA PRIMERA. APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACION, INTERPRETACION, Y MODIFICACION UNILATERALES, SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES Y DE CADUCIDAD. Se entienden incorporados al presente contrato los principios de terminación, interpretación y modificación unilateral, sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad, de que tratan los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. VIGESIMA SEGUNDA. SOLUCION DE CONFLICTOS. Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en Ley 1563 de 2012 "Por medio de la cual se expide el Estatuto de Arbitraje Nacional e Internacional y se dictan otras disposiciones" . VIGESIMA TERCERA. LIQUIDACION. El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, procedimiento que deberá efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a la expedición del Acto Administrativo o a la fecha del acuerdo que la disponga de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. VIGESIMA CUARTA. TERMINACION. El presente contrato se dará por terminado por una de las siguientes causas: a) Por expiración del plazo pactado. b) Por agotamiento de la partida presupuestal asignada. c) Por declaración de caducidad o incumplimiento. d) Por mutuo acuerdo entre las partes. VIGESIMA QUINTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, EL CONTRATANTE podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. VIGESIMA SEXTA. MONEDA DEL CONTRATO: La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200147-24(SFI 147) VIGÉSIMA SÉPTIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de EL CONTRATANTE, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. EL CONTRATANTE no adquirirá relación alguna con los SUBCONTRATISTAS. VIGÉSIMA OCTAVA. 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. VIGÉSIMA NOVENA. SUSPENSIÓN TEMPORAL: Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. TRIGÉSIMA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. TRIGESIMA PRIMERA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización y ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal y; la presentación del recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012. TRIGÉSIMA SEGUNDA. DOCUMENTOS: Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Invitación Contratación Directa PN RASES No 5 CD 088 2024. 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 80024 y SFI 639-640 del 17/07/2024 , expedidos por la Oficina de Presupuesto. 3.) Acta No. AC 2024-002940RASES GRUCO 2.25 del 06 de Agosto de 2024 que trata de avalar la recomendación de adjudicación realizada por el comité evaluador de éste proceso contractual. 4.) Resolución de Adjudicación No. 635 de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 del 12 de Agosto 2024. 5.) Oferta de EL CONTRATISTA. 6.) Fotocopia del RUT de la Empresa. 7.) Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". TRIGÉSIMA TERCERA. VEEDURÍAS CIUDADANAS: El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. TRIGÉSIMA CUARTA. RÉGIMEN LEGAL: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. TRIGÉSIMA QUINTA. DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bucaramanga. TRIGÉSIMA SEXTA. LUGAR DE NOTIFICACIONES: Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la Transversal 154 No 24-147 local 10 conjunto residencial vista azul campestre, Barrio el bosque municipio de Floridablanca/ S.S y para el Contratista en la Calle 30 No.19 A- 82 Barrio Los Libertadores del municipio de Saravena– Departamento de Arauca; para constancia de lo anterior, se firma en Bucaramanga a los, 21/08/24

CONTRATANTE,

Teniente Coronel RICARDO RICO FIGUEREDO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

CONTRATISTA,

ARIELA GELVIS QUINTERO
Representante Legal
ESE HOSPITAL DEL SARARE
Nit. 800231215-1

Elaborado por: IT: ELKIN DURAN HERNANDEZ RASES No 5
Vo Bo : IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS./ Lider Oficina Contratos RASES No 5 (e)
Revisado por : CPS-04 BRIGGITT DAYANA JAIMES HERNANDEZ Abogada/RASES No 5
Vo Bo : CT. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS/ Jefe ARAFI RASES No 5
Fecha elaboración: 12 /08/2024

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:

1. ANEXO No. 1: "DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200147-24(SFI 147)
2. ANEXO No. 2 : Oferta económica
3. ANEXO No. 3 : Anexo Oportunidad en la atención
4. ANEXO No. 4: Formato para solicitud Procedimientos No POS y Medicamentos No POS.

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200147-24(SFI 147)

CONTRATO	No. 068-5-200147-24(SFI 147)
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
REPRESENTANTE LEGAL	Teniente Coronel RICARDO PICO FIGUEREDO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	91.158.068 de Floridablanca Santander
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 0579 Del 28/02/2024 y orden Interna 090 del 13/06/2023 expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad.
CONTRATISTA	NOMBRE: ESE HOSPITAL DEL SARARE NIT: 800231215-1 REPRESENTANTE LEGAL: ARIELA GELVIS QUINTERO DOC. IDENTIDAD: 63328657 de Bucaramanga MUNICIPIO NOTIFICACIÓN: Saravena– Departamento de Arauca DIRECCIÓN: Calle 30 No.19 A- 82 Barrio Los Libertadores TELEFONO: 8891385 E-MAIL: correspondenciaesesarare@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de CONTRATACION DIRECTA – INVITACION No PN RASES No 5 CD 088 2024.
COORDINACION DEL CONTRATO	El Coordinador del contrato será el JEFE DE GRUPO SOPORTE Y APOYO ADMINISTRATIVO UPRES DEARA ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". • El Contratante aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato. • De común acuerdo se establecerán los mecanismos para la solución de conflictos que pudieran presentarse durante la ejecución del contrato. • El CONTRATISTA deberá designar un Coordinador para que en conjunto con el Coordinador del contrato por parte del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.
CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTOS DE NIVEL DE ATENCIÓN II Y III EN APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO, URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN AL IGUAL QUE EL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, CONSULTA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE SENO, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TAB – TAM Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ÚNICAMENTE INTRAHOSPITALARIOS, SEGÚN EL ACUERDO 080 DE 2022 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, DIRIGIDOS AL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS DEL SSPN ADSCRITOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS, DE IGUAL MANERA SERÁ PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN Y/O LAS QUE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD.
CLÁUSULA TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	El Contratista deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas: CONDICIONES A CUMPLIR

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTOS DE NIVEL DE ATENCIÓN II Y III EN APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO, URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN AL IGUAL QUE EL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, CONSULTA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE SENO, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TAB – TAM Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ÚNICAMENTE INTRAHOSPITALARIOS, SEGÚN EL ACUERDO 080 DE 2022 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, DIRIGIDOS AL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS DEL SSPN ADSCRITOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS, DE IGUAL MANERA SERÁ PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN Y/O LAS QUE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD. El Oferente debe cumplir con el Anexo de CUPS requeridos, el cual se encuentra en archivo de formato Excel bajo el nombre "ANEXO CUPS SARAVENA 2024", los cuales han tenido previa homologación con la tabla de SISAP WEB y con visto bueno de medico auditor del Grupo de redes integrales - referencia y contrarreferencia y auditoria medica como anexo del presente estudio previo el cual será publicado con la invitación del proceso. El anexo contiene los cups ofrecidos por la entidad para la prestación del servicio.
Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y Contrarrefencia de usuarios e información. (ANEXAR A LA PROPUESTA EL NÚMERO DE LA LÍNEA TELEFÓNICA Y EL PERSONAL ENCARGADO)
La entidad oferente deberá cumplir con la Resolución No. 5596 de 2015 "Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" cumpliendo con la prioridad y oportunidad de atención establecido en la misma de acuerdo a la clasificación realizada. Triage I: Atención inmediata, Triage II: Requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. Triage III, Triage IV y Triage V: La institución prestadora de servicios de salud que tenga habilitado el Servicio de Urgencias debe establecer tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes. Los tiempos promedio de atención deben ser publicados en un lugar visible del servicio de urgencias.
Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, Intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de referencia y Contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca
PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS: La prescripción de medicamentos deberá estar referida con base en las especificaciones técnicas establecidas en el Acuerdo No 080 de mayo de 2022 . Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Únicamente intrahospitalarios
La atención de los servicios de HOSPITALIZACIÓN se prestará con base en; 1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados en habitación bipersonal (esta se reconocerá según el nivel de atención requerida como habitación de primero, segundo o tercer nivel), exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Cuidados Especiales o aislamientos). 2. La hospitalización y observación estarán supeditadas al triage establecido en la resolución 5596 del 2015. 3. La hospitalización debe ser notificada dentro del PRIMER DIA HÁBIL al GRUPO DE REDES INTEGRALES - REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA mediante correo electrónico deara.upres-rco@policia.gov.co,

aplicando el procedimiento de referencia y contrarreferencia del caso. NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

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:

1. La atención de especialidades deberá contar con la respectiva remisión de Medicina General y la orden de autorización para la prestación del servicio emanada del GRUPO DE REDES INTEGRALES - REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.
2. SIEMPRE será requisito la orden médica (REFERENCIA) desde Medicina General. Será motivo de glosa médica definitiva, toda atención que se realice por Medicina especializada si no aportan la referencia desde Medicina General. Por lo tanto, toda referencia debe contar con contrarreferencia del especialista.
3. La atención quirúrgica debe llevar además de la solicitud de atención y la referencia, una autorización previa emitida el GRUPO DE REDES INTEGRALES - REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. Caso contrario no se cancelará estos servicios.
4. En los casos quirúrgicos programados u hospitalizados en los que se autorice desde el Grupo de redes integrales - Referencia y Contrarreferencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA la atención quirúrgica, se incluye dentro de la autorización la valoración pre-quirúrgica por Anestesiología y Medicina Interna.
5. La MALLA DE PERTINENCIA para los servicios a contratar será la establecida en el MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA (Instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA) así:
6. En la atención de adultos y niños en el manejo y tratamiento de las enfermedades respiratorias se debe utilizar la METILPREDNISOLONA en concentraciones y dosis pertinentes a la edad. Ej: utilizar metilprednisolona de 40 miligramos en niños con síntomas respiratorios que ameriten su utilización. Utilizar concentraciones mayores serían motivos de glosa.

ESPECIALIDAD A LA QUE PUEDE REMITIR CADA ESPECIALIDAD (Instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA)

Anestesiología	Todas las especialidades médicas y quirúrgicas
Cirugía General	Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Hematoncológica, Infectología, Medicina interna, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Reumatología, especialidades clínicas y quirúrgicas.
Ginecología	Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Hematoncológica, Infectología, Medicina interna, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Reumatología, Cirugía general, Urología.
Medicina general	Ginecología, Medicina interna, Cirugía general, Pediatría, urología, Oftalmología, Ortopedia, Otorrino, Dermatología.
Medicina interna	Todas las especialidades clínicas y quirúrgicas.
Odontología general	Todas las especialidades afines con salud oral.

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.
Resonancia magnética	Todas las especialidades afines.

La atención de las Urgencias Médico Quirúrgicas se hará con base en lo establecido en el Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto mediante las cuales se reglamenta la atención de Urgencias
La atención pre-hospitalarias APH de pacientes sospechosos y confirmados COVID 19, con base a la resolución 537 del 31 de marzo de 2020.
La atención del servicio de urgencias se prestará con base en las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. Deben observar criterios de racionalidad lógico-científica y técnico-científica.
Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
Sala de espera, consultorios médicos con lavamanos, pisos.
Contar con un consultorio odontológico habilitado para el servicio.
Contar con el servicio de consulta externa, urgencias y hospitalización bajo la atención de médicos generales y los CAMI.
Atención de partos de bajo riesgo, urgencias, consulta externa y cirugía ambulatoria.
Sala de pequeños procedimientos médicos, baños con lavamanos y sanitario.
Todas las áreas deben estar perfectamente iluminadas.
Todos los consultorios deben cumplir las especificaciones técnicas exigidas por la secretaria de salud.
Contener depósito de residuos patógenos y reciclables.
Contar con bodega para archivo clínico documental.
Contar como mínimo un tanque subterráneo para almacenamiento de agua potable; planta eléctrica de emergencia y sub-estación eléctrica.
Contar como mínimo un vehículo tipo TAB para disponible las 24 horas para cualquier urgencia que se requiera.
Contar con un profesional en medicina general las 24 horas.
Contar con un profesional en enfermería las 24 horas.
Contar con un técnico asistencial en enfermería las 24 horas.
Estar debidamente habilitado y acreditado, de acuerdo con el sistema obligatorio de garantía de calidad y mantener esta condición durante la ejecución de los convenios de servicios.
Disponer de una capacidad instalada, recurso humano capacitado y con experiencia acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos.
Contar con una oficina y con el funcionario capacitado para la atención del usuario.
Contar con consultorio habilitado y personal capacitado profesional en los programas de promoción y prevención de la salud.
Cumplir con el protocolo de esterilización de material sanitario.

Los servicios requeridos, o solicitados por tutelas, o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "ANEXO CUPS 2024", serán prestados por la entidad mediante solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por auditoría médica, debiendo ser reportados al Grupo de redes integrales - referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca al correo: deara.upres-rco@policia.gov.co, mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la

	normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.
CLAUSULA CUARTA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de: Ciento catorce millones quinientos mil PESOS M/CTE.($114,500.000) incluido IVA, distribuidos por vigencias así: VIGENCIA 2024: $74.000.000,00 Servicios médicos VIGENCIA 2025: $40.500.000,00: Servicios médicos Recursos de conformidad al Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 80024 y SFI 639-640 del 17/07/2024, expedidos por la Jefatura de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, así como la certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-2024-050384-DISAN-PLANE - 3.1 de fecha 10 de julio de 2024
CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soporte de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo con el derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **RADICACIÓN DE FACTURAS:** El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5 al correo del supervisor falve.perdomo@correo.policia.gov.co 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 código CUPS y 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. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada una de las atenciones prestadas a los usuarios. Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASÍ: Con relación a la comunicación oficial S-2021001013-REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello. PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASÍ:

	Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ubicada en la calle 19 No. 13- 60 Barrio las Américas de la ciudad de Arauca, con los siguientes soportes: a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente. b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el supervisor del contrato. c. Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de la red integrales servicios de salud, Oficina de Redes Integrales ubicada en la ciudad de Arauca, adicionando los siguientes documentos: a) Resumen de la historia clínica (epicrisis). b) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. c) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. d) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). e) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN. d. Facturar los servicios médicos diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica en el momento de la prestación del servicio. Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la Unidad Prestadora de Salud Arauca quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo con las objeciones presentadas. e. Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas. f. Anexar los documentos soporte de acuerdo con el anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Unidad Prestadora de Salud Arauca para realizar la auditoría respectiva. g. Los medicamentos derivados de la atención hospitalaria y de urgencias que se encuentren contemplados en el acuerdo 080 2022 del CSSSMP, se deben formular en forma genérica según Decreto 780 de 2016 y facturar a las tarifas presentadas por la entidad en la oferta económica al momento del despacho. Se entenderá como PLM PROMEDIO el producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividida por el número de estos. h. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente serán reconocidos con el valor establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. 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 ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado. i. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)", el detalle sobre qué tipo de consulta es (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología). Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando. j. Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo con la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago de este, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

k. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
l. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.
m. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.
n. Los RIPS debe ser cargados a la plataforma del módulo de radicación de cuentas médicas SISAP WEB, implementado por la Dirección de Sanidad
o. Se tendrá en cuenta para la radicación de cuentas medicas lo establecido en la guía *"lineamientos para la Radicación y obligación de cuentas medicas"* (1AR-GU-0002).
p. RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Regional de Aseguramiento en Salud 5, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar los cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio.

NOTA 1: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas presentadas por parte del contratista, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA enviar en físico (original) a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 ubicada en la Calle 60 No 27 – 82 Conucos - Bucaramanga, la facturación con la correspondiente documentación foliada y organizada para realizar la gestión del pago de los servicios prestados

Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, 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 dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5" con NIT. 804.012.688-5 con los 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.

Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: del supervisor con el fin de ser asignado:

CODIGO
DE HABILITACIÓN NIT IPS NOMBRES CEDULA
TELÉFONO OFICINA FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL
RESPONSABLE DEL USUARIO FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL
RESPONSABLE DEL USUARIO EMAIL

Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 NIT 804.012.688-5
Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho

	plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio. No se permiten facturas de multiusuarios 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 de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), 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 solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se cargüen y un solo CD Anexo a la Facturación debe de 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 las factura de venta debe de 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 Publico 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" descripto 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 de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los proveedores deben de 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. El Certificado de Parafiscal · debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal. Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica 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 el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5 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 facturas de urgencias médicas: Formato de información a terceros. Certificación bancaria. Fotocopia del RUT actualizada 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. Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas

debido y notas crédito, La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido 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 Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

En Conclusión, LA POLICÍA NACIONAL sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA de RED INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD.
b) Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la oficina de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
c) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
d) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
e) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. SE ACLARA QUE POR NINGÚN MOTIVO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS AUTORIZACIONES EMANADAS POR LA ESTACIÓN DE POLICÍA DEL MUNICIPIO.
f) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
g) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE RED INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD, CENTRAL DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
h) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN

y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

i) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

j) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

k) NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Esto incluye Laboratorio clínico y Radiología de baja y mediana complejidad. Las de baja complejidad son la de pertinencia de Medicina General y las de mediana complejidad las de los Médicos Especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad.

Si los documentos en referencia son devueltos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de estos, la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud Nº 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ubicada en la calle 19 No. 13- 60 Barrio las Américas de la ciudad de Arauca, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 artículo 57.

TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y

	alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación). "Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago". Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. NOMBRE BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL DEL SARARE BANCO: BANCO DAVIVIENDA TIPO DE CUENTA: CORRIENTE NUMERO DE CUENTA: 000695001222
CLAUSULA SEXTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Recursos de conformidad al Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 80024 y SFI 639-640 del 17/07/2024, expedidos por la Jefatura de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, así como la certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-2024-050384-DISAN-PLANE - 3.1 de fecha 10 de julio de 2024
CLAUSULA SEPTIMA- PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día 30/03/2025 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
CLAUSULA NOVENA- LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS Y FORMA EJECUCION CONTRATO	La prestación de servicios de salud por eventos de nivel de atención II y III objeto del presente estudio previo, se realizaran directamente en las instalaciones ofrecidas del HOSPITAL DEL SARARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ubicado en la Calle 30 número 19A-82 barrio los libertadores Saravena - Arauca, una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de servicios médicos el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través.

del Grupo de redes integrales - oficina de referencia y contrarreferencia ubicada en el municipio de Arauca según lo establecido en las condiciones generales del servicio del presente estudio previo.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina del Grupo de redes integrales - referencia y contrarreferencia ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

- CORREO ELECTRÓNICO: deara.upres-rco@policia.gov.co

VERIFICACIÓN DE DERECHOS

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES - anterior FOSYGA, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de oportunidad y conveniencia, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el carnet y su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 2022 del SSMP.

Nota 2: Es de aclarar que en la atención de urgencias y hospitalización que requieran los usuarios deben estar incluidas todas las interconsultas de especialidades y subespecialidades que por nivel de atención tiene habilitada la ESE a contratar.

NOTA 3: Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de Referencia y Contrarreferencia designe según lo amerite el estado de salud del paciente.

NOTA 4: Los servicios requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA que no hayan quedado descritos en la "COTIZACIÓN PRESENTADA POR EL HOSPITAL DEL SARARE" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, y auditoria de cunetas médicas, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso de que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por auditoría médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Redes Integrales al siguiente correo deara.upres-rco@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.

GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL OBJETO CONTRACTUAL:

	De acuerdo con los términos utilizados en el objeto del contrato, se hace la siguiente descripción para ser tenida en cuenta en la forma de ejecución del contrato: PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN: El anterior parámetro hace alusión a aquella atención que se pueda brindar por parte de la ESE Hospital a los pacientes que le sean remitidos o referenciados por parte de otros establecimientos de sanidad primarios - del departamento de Arauca o la Unidad de Prestadora de Salud Arauca, logrando así garantizar el acceso a los servicios de salud a que tienen derechos los usuarios. Frase Y/ Unidad de Prestadora de Salud Arauca REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD: Esta descripción se refiere a que la cobertura de los servicios médicos será solamente para aquellos casos sobre los que se hace la remisión o referenciación por parte de las oficinas de referenciación, y excluye a usuarios que reclaman servicios por urgencias provenientes de otros municipios de la Región o de otras zonas del país, para los cuales se debe solicitar la autorización a la unidad a la cual pertenece para que se genere la debida atención
CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE,

Teniente Coronel RICARDO PICO FIGUEREDO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

CONTRATISTA,

ARIELA GELVIS QUINTERO
Representante Legal
ESE HOSPITAL DEL SARARE
Nit. 800231215-1

Elaborado por: IT: ELKIN DURAN HERNANDEZ RASES No 5
Vo Bo : IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS./ Lider Oficina Contratos RASES No 5
Revisado por: CPS-04 BRIGGITT DAYANA JAIMES HERNANDEZ Abogada RASES No 5
Vo Bo : CT. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS/ Jefe ARAFI RASES No 5
Fecha elaboración: 12 /08/2024

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

SIIF		SEI	
CDP	REG	CDP	REG
80024	89124	639	745
		640	746

UNIDAD ESTADISTICA

SIIF	SEI	DESCRIPCION
S80	AO	160102 – 1556000

TPO	CLA	CTA	SCTA	OBG	IREC	VALOR
Servicios médicos						VA $ 74.000.000
Servicios médicos						VF $ 40.500.000
						$ 114.500.000

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA Agosto 21/2024 SIIF JF. 924

ANEXO No. 2
OFERTA ECONÓMICA

Bucaramanga.

SERVICIO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTOS DE NIVEL DE ATENCIÓN II Y III EN APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO, URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN AL IGUAL QUE EL SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, CONSULTA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE SENO, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TAB – TAM Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ÚNICAMENTE INTRAHOSPITALARIOS, SEGÚN EL ACUERDO 080 DE 2022 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, DIRIGIDOS AL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS DEL SSPN ADSCRITOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS, DE IGUAL MANERA SERÁ PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN Y/O LAS QUE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA REQUIERA DE

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	TARIFA ESTIMADA
1	SERVICIOS MÉDICOS URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN CONSULTA EXTERNA A ESPECIALIZADA ESTANCIA HOSPITALARIA	TARIFA SOAT VIGENTE PARA LA ZONA MÁS EL 25% DECRETO 2423 DE 1996 ART 86
2	SUMINISTRO MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	TARIFA INSTITUCIONALES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 009-C DEL 11/01/2024
3	OXIGENO	TARIFA INSTITUCIONALES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 009-C DEL 11/01/2024 $ 32 PESOS POR MINUTO
4	INSUMOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS	TARIFA INSTITUCIONALES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 009-C DEL 11/01/2024
5	TRANSPORTE EN AMBULANCIA	TARIFA INSTITUCIONALES SEGÚN RESOLUCIÓN No 004- DEL 02/01/2024
6	ATENCIONES PRE -HOSPITALARIA COVID -19	Se cobrará de conformidad con los precios de mercado, incrementado en el porcentaje establecido para municipios de carácter especial.
7	AYUDAS DIAGNOSTICAS	TARIFA INSTITUCIONALES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 009-C DEL 11/01/2024

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

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

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

Nota 3: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM menos el 10% de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.

ANEXO No. 3

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El Contratista deberá garantizar la siguiente oportunidad en la atención:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 5 DIAS

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA
MENOR DE 5 DÍAS

ANEXO No. 4
PROCEDIMIENTOS NO POS

ANEXO 1

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

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

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

FECHA DILIGENCIAMIENTO: DEPARTAMENTO:

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

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

Ciudad y Dirección de Residencia:

II. DIAGNOSTICO (5):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

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

Especialidad: Subespecialidad:

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

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

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

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

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

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

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

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

ESP que autoriza:_____

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

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

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

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias específicas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

VIII. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD
1. Formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el medico especialista tratante.
2. Fotocopia de la historia clínica, epicrisis o resumen de la misma.
3. Fotocopia de Ayudas Diagnósticas.
4. Anexo cotización del procedimiento o insumo
5. Anexo de certificación de disponibilidad de recursos (firmada Jefe UBP).
6. Fotocopia del carné de servicios médicos del usuario.

IX. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE
"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud se produjo de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del SGSSS, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente, igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas.
Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud SI: ____ No:_____
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE:
No. CEDULA: REGISTRO MEDICO: ESPECIALIDAD:
NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:

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

XI. COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO			
APROBADO:	SI	NO	
Observaciones:			
Firmas del Comité:			
COMITÉ No:		FECHA:	

MEDICAMENTOS NO POS

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

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

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

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

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

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

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

III. DIAGNOSTICO:
Nombre_____Codigo CIE 10_____
IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

V. ALTERNATIVAS MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

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

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

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

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD
1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo:

2. Está autorizada por el INVIMA la comercialización y expendio en Colombia del medicamento para este diagnóstico:
SI: ____ NO: ___ No sabe: _____
3. Análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas que sirvan de soporte para el uso de esta medicación:

4. Guía de Práctica Clínica actualizada de soporte:

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

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó. _____

USP o ESM que autorizo: _____
Nombre de la USP o ESM o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o ESM o IPS donde se administro: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD o ESM: _____

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

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

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

Comité Técnico Científico.

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

Observaciones: _____
_____

Firmas del Comité:

_____
_____

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

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