DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Neiva, 06 de diciembre de 2024

Señora
CLARITZA QUEZADA PERALTA
Representante Legal **PREVENZA IPS S.A.S**
Calle 10 No. 3-27 local 201 Barrio el centro
Neiva - Huila,

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN UPRES HUILA MIC 033 2024**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso PN UPRES HUILA MIC 033 2024 cuyo objeto es la "***PRESTACIÓN DE SERVICIO DE VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES, EXÁMENES CLÍNICOS, PARACLÍNICOS Y COMPLEMENTARIOS, CON ENFOQUE EN PREVENCIÓN DEL RIESGO LABORAL PARA EL PERSONAL NO UNIFORMADO DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA - ESPCO CLINICA DEUIL - ESPRI PITALITO - GARZON Y LA PLATA.***" su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por lo tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Decreto 1082 del 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, 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*", la oferta presentada por usted, junto con el presente documento constituyen la carta de aceptación. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

CARTA DE ACEPTACION	**98-7-20271-24**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
NIT	901.362.454-1
ORDENADOR DEL GASTO	Capitán **LIZETH PERDOMO MORENO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C 1.109.069.875 de Santa Isabel – Tolima.
CARGO	Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 153 de fecha 31 de octubre del año 2024
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 0579 del 28 de febrero 2024
CONTRATISTA	Nombre: **PREVENZA IPS S.A.S** NIT: 900.369.512-9, Representante Legal:

<table>
<tr><td></td><td>CLARITZA QUEZADA PERALTA
CC. 55.160.886 de Neiva – Huila
Ciudad Notificación: Neiva – Huila
Calle 10 No. 3-27 local 201 Barrio el centro
Teléfono 6088719366 – 3173780679
Correo electrónico: <u>facturación.prevenzaips@gmail.com</u></td></tr>
<tr><td>APROPIACION PRESUPUESTAL</td><td>Certificado de Disponibilidad Presupuestal de la Unidad Prestadora de Salud Huila SIIF No. 65024 y QUIPU No. 656 del 26 de noviembre de 2024, expedido por el Jefe Presupuesto Upres Huila.</td></tr>
<tr><td>VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de DIECISIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS ($ 17.159.100,00) M/LEGAL IVA INCLUIDO, para la vigencia 2024.
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CÓDIGOS CUPS</th><th>DESCRIPCION</th><th>CANT.</th><th>VALOR UNITARIO CONTRATADO CON IVA</th><th>VALOR TOTAL CONTRATADO CON IVA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>890202</td><td>Examen Médico Ocupacional</td><td>227</td><td>$ 21.000,00</td><td>$ 4.767.000,00</td></tr>
<tr><td>2</td><td>950601</td><td>Visiometría</td><td>227</td><td>$ 11.800,00</td><td>$ 2.678.600,00</td></tr>
<tr><td>3</td><td>903841</td><td>Glicemia</td><td>177</td><td>$ 9.500,00</td><td>$ 1.681.500,00</td></tr>
<tr><td>4</td><td>903895</td><td>Creatinina</td><td>176</td><td>$ 7.100,00</td><td>$ 1.249.600,00</td></tr>
<tr><td>5</td><td>903818</td><td>Colesterol Total</td><td>174</td><td>$ 9.100,00</td><td>$ 1.583.400,00</td></tr>
<tr><td>6</td><td>903868</td><td>Triglicéridos</td><td>174</td><td>$ 9.100,00</td><td>$ 1.583.400,00</td></tr>
<tr><td>7</td><td>902207</td><td>Cuadro Hemático</td><td>174</td><td>$ 13.900,00</td><td>$ 2.418.600,00</td></tr>
<tr><td>8</td><td>903815</td><td>Colesterol HDL</td><td>4</td><td>$ 9.500,00</td><td>$ 38.000,00</td></tr>
<tr><td>9</td><td>903817</td><td>Colesterol LDL</td><td>4</td><td>$ 11.000,00</td><td>$ 44.000,00</td></tr>
<tr><td>10</td><td>906223</td><td>Anticuerpos para Hepatitis B</td><td>2</td><td>$ 39.000,00</td><td>$ 78.000,00</td></tr>
<tr><td>11</td><td>954107</td><td>Audiometría</td><td>4</td><td>$ 15.000,00</td><td>$ 60.000,00</td></tr>
<tr><td>12</td><td>860205</td><td>Prueba de Tuberculina (PPD)</td><td>9</td><td>$ 69.000,00</td><td>$ 621.000,00</td></tr>
<tr><td>13</td><td>903856</td><td>Nitrógeno Ureico</td><td>2</td><td>$ 9.000,00</td><td>$ 18.000,00</td></tr>
<tr><td>14</td><td>904902</td><td>TSH – hormona estimulante de tiroides</td><td>2</td><td>$ 26.000,00</td><td>$ 52.000,00</td></tr>
<tr><td>15</td><td>903809</td><td>Bilirrubinas Total y Directa</td><td>2</td><td>$ 12.000,00</td><td>$ 24.000,00</td></tr>
<tr><td>16</td><td>903866</td><td>Transaminasa Glutámico-Pirúvica [Alanino Amino Transferasa]</td><td>2</td><td>$ 8.000,00</td><td>$ 16.000,00</td></tr>
<tr><td>17</td><td>903867</td><td>Transaminasa Glutámico Oxalacética [Aspartato Amino Transferasa]</td><td>2</td><td>$ 8.000,00</td><td>$ 16.000,00</td></tr>
<tr><td>18</td><td>902206</td><td>Extendido de sangre periférica</td><td>2</td><td>$ 13.000,00</td><td>$ 26.000,00</td></tr>
<tr><td>19</td><td>895100</td><td>Electrocardiograma</td><td>4</td><td>$ 26.000,00</td><td>$ 104.000,00</td></tr>
<tr><td>20</td><td>940901</td><td>Prueba Psicológica para brigadistas</td><td>4</td><td>$ 25.000,00</td><td>$ 100.000,00</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td>La supervisión del contrato que llegare a celebrarse, quedará a cargo del responsable del Sistema Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, o quien el jefe de la Unidad prestadora de salud Huila, designe con posterioridad, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto. Ley 1474 de 2011, y la Resolución 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".</td></tr>
</table>

	Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados los primeros 5 días de cada mes en plataforma de SECOP II y ser entregados a la oficina de contratos de forma física. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones disciplinarias a que haya lugar.
FORMA DE PAGO	✓ proveedores deben realizar el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así: *"Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"* *Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."* ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya. ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato. **1. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB** ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello. ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS. ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución

No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

Nota 1. Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co son los siguientes:

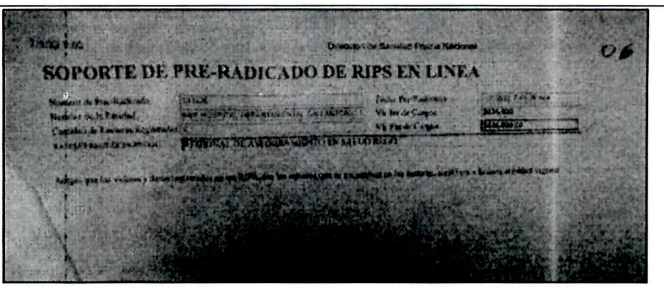
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Nota 2: Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

Nota 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:



2. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma

vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

3. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.

- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

- ✓ **Cuentas médicas por contrato**

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

- ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1
B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).
C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

Nota 1: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

✓ **Documentos adicionales requeridas de manera física para el mecanismo de pago:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales.
- Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131.
- Conciliación de glosas formato, código: 1LF-FR-0131. (cuando se requiera)
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO del sistema RECUM validador de RIPS. (los que aplican a generar RIPS).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023**.
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

Una vez que el adjudicatario (Contratista) haya radicado la factura, el funcionario de la Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

- ✓ Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a deuil.upres-rad@policia.gov.co la siguiente información:

  - Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.

  - Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	edad	DX	Procedimiento	v fa

- ✓ **Cuentas sin respaldo presupuestal Urgencias Médicas y/o Conciliación extrajudicial:**

El funcionario de referencia y contra-referencia verificará las autorizaciones para las facturas sin respaldo presupuestal (urgencias médicas) y que las facturas estén pre-radicadas en el módulo de cuentas médicas y las demás actividades definidas en el numeral 2 de este procedimiento.

- ✓ El funcionario de referencia y contra-referencia de la unidad Sanidad aprobará las facturas por concepto de prestación de servicios de salud sin respaldo presupuestal URGENCIA MEDICA que estén cargadas en el Sistema de Información Financiera SIIF NACION II acorde a lo establecido en la **circular 042 de fecha 26/12/2023, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con asunto: SISTEMA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL SIIF NACIÓN** y lo contemplado en la resolución 2275 del 28/12/2023 por la cual se expide la resolución única reglamentaria del registro individual de prestación de servicios de salud -RIPS-, soporte de la factura electrónica de venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones.

- ✓ Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran la entrega de los siguientes soportes por parte de la IPS:

  - El formato de información a terceros.
  - Certificación bancaria no superior a 30 días.
  - Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT.
  - Fotocopia cédula representante legal.
  - Cumplimiento de los demás soportes de la cuenta médica (autorización por parte de referencia y contra referencia y listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme a

los anexos de la Resolución 2335 de 2023 o la norma que la adicione, modifique o sustituya).

- Las facturas por servicios médicos sin respaldo presupuestal (urgencias Médicas y/o Conciliación Extrajudicial) que no tenga autorización del grupo de referencia y contra-referencia de la unidad, no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas.

4. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

NOTA 2. El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

NOTA 3. A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas

conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

Nota 1. Una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva notas crédito en caso de que haya lugar.

Nota 2. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las notas crédito de la aceptación de las glosas.

- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

5.3 Auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal.

Los funcionarios de referencia y contra-referencia, central cuentas y auditoría de cuentas médicas, en el caso de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito sin respaldo presupuestal (urgencia médica), realizarán una verificación a partir de la radicación en el módulo de cuentas médicas cruzando con la IPS.

Nota 1: Los Responsables de Central de Cuentas junto a Auditoria de Cuentas Médicas realizaran los cruces de cartera con las entidades que presenten facturas sin respaldo presupuestal con el fin de llevar control de lo ingresado por urgencia médica.

- ✓ **Certificación de Auditoría Médica de las facturas sin respaldo presupuestal.**

El Auditor Médico realizará la actividad de acuerdo a la auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal sobre la certificación de auditoria médica con sus respectivos formatos establecidos dentro de su procedimiento.

- ✓ **Conciliación de glosas de las facturas sin respaldo presupuestal.**

  El Auditor Médico, realizará la actividad de acuerdo a la Certificación de Auditoría Médica de las facturas sin respaldo presupuestal, sobre la conciliación de glosas con sus respectivos formatos establecidos dentro de su procedimiento.

5. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

	De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos no deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 250 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio. **6. CAUSALES DE NO PAGO** • Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad que sean identificados por la auditoria concurrente y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, para lo cual empleará la metodología del Protocolo de Londres sugerida por los "Paquetes instruccionales versión 2.0 Buenas prácticas de seguridad del paciente" Emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (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 (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**. • Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. • El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".* • El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

<table>
<tr><td></td><td>Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud No. 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite 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.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

<u>EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:</u>

NOMBRE BENEFICIARIO: PREVENZA IPS S.A.S.
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 534-000025-95</td></tr>
<tr><td>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</td><td>OTRAS CONDICONES TECNICAS

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>El Contratista cuenta con la habilitación de todos los servicios requeridos en las cuales se prestará el servicio y debe encontrarse vigentes de acuerdo con lo establecido en la Resolución No. 3100 de 2019, “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud” y sus modificaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social</td></tr>
<tr><td>2</td><td>El Contratista tiene la licencia de salud ocupacional vigente expedida por la respectiva Secretaria de Salud donde se prestará el servicio, según lo dispuesto en la Resolución 004502 de 2012.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Instalaciones adecuadas de acuerdo con certificado de habilitación para la atención de los usuarios. Teniendo en cuenta las normas de bioseguridad establecidas por el ministerio de protección social</td></tr>
<tr><td>4</td><td>El Contratista garantiza que cuenta con los consultorios para la valoración médica, osteomuscular y optométrica que garantizan la privacidad del acto y áreas específicas para exámenes de apoyo y complementarios dentro de la misma sede ofertada</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

	5	La presente contratación cuenta con los medios tecnológicos necesarios y disponibles para el diligenciamiento de la Historia Clínica Ocupacional, realizar las valoraciones médicas ocupacionales, Osteomusculares, Optométricas y las pruebas de laboratorio necesarias
	6	*El Contratista debe contar con sistemas de registro electrónico de la historia clínica ocupacional que cumple con los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación, Ministerios de Salud y Protección Social y de Trabajo y demás entidades nacionales generadoras de normas relacionadas con Historias Clínicas.* *Por lo tanto, dichos sistemas deben asegurar que la Historia Clínica sea archivada adecuadamente, que no pueda ser modificada una vez cerrada, que su custodia cumpla con los plazos establecidos y que el acceso solo sea permitido a las personas que la ley ha establecido. Se solicita que una vez se finalice el contrato la IPS certifique mediante comunicado oficial dirigido la Unidad Prestadora de Salud Huila* su compromiso de custodia de la historia por el tiempo que la normatividad lo exige.
	7	**Resultado de la Valoración Médica Ocupacional:** se remitirá al *Unidad Prestadora de Salud Huila* que autorizó la valoración respectiva, el resultado de la valoración integral, en el formato que la empresa contratista tenga establecido, contemplando lo señalado en la Resolución 2346 de 2007 del Ministerio de Protección Social.
	8	**Remisión:** una vez el médico analice los exámenes de apoyo (valoración osteomuscular y optométrica) y de laboratorio complementarios en caso de solicitarse, se deberá informar al usuario de los resultados y hacer entrega en caso que amerite, la remisión médica ante la respectiva Entidad Promotora de Salud. La anterior actividad se evidenciará mediante la firma de un acta de cada uno de los examinados la cual será entrega una vez finalice el contrato con la *Unidad Prestadora de Salud Huila*
	9	La evaluación médica ocupacional de cada funcionario deberá realizarse con los respectivos resultados de optometría y de laboratorios solicitados, lo anterior para que se pueda realizar un diagnóstico de las condiciones de salud completo de cada trabajador
	10	**Prescripción médica y optométrica**: en los casos de requerirse formulación y/o corrección por algún defecto refractivo, se entregará la prescripción y/o formula optométrica respectiva, sin configurarse obligación por parte de la IPS o la Policía Nacional, de la atención en salud por este aspecto o alguno relacionado. El aspirante o trabajador podrá tramitarlo ante la EPS correspondiente con la remisión de que trata el ítem anterior.
	11	En el momento de asistir el usuario a hacer uso de los servicios, deberá entregar la autorización del examen médico ocupacional en donde debe indicarse el tipo de labor a desarrollar de acuerdo al profesiograma establecido, así como los exámenes complementarios necesarios, firmada por el Jefe de la *Unidad Prestadora de Salud Huila* en su respectivo en formato membretado con el logo de la Policía Nacional y en donde se identifique que la *Unidad Prestadora de Salud Huila*, además de confirmar con original y dejando fotocopia de documento de identificación, firma y registrando huella dactilar de índice derecho, en documento que servirá de soporte para la factura.

	12	Entregar de manera obligatoria en medio magnético y físico documento en Word al médico ocupacional de la Unidad Prestadora de Salud Huila, el Informe Gerencial del Diagnóstico de Salud de las valoraciones realizadas una vez terminadas todas las valoraciones médicas ocupacionales. Según lo establecido en el artículo 18 de la Resolución 2346 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. En lo que se refiere a la variable de distribución sociodemográfica, se realizara de acuerdo a la Unidad de Policía o de Sanidad en la que labora o laborara el funcionario aspirante.
	13	Entregar de manera obligatoria un informe mensual de evaluación general de la ejecución del presente contrato en medio magnético y físico al responsable de seguridad y salud en el trabajo de la Unidad Prestadora de Salud Huila como supervisor del contrato que incluya: porcentaje de ejecución del contrato acumulado, grado, unidad policial y número de funcionarios valorados por ciudad y total con los exámenes de laboratorio realizados.
	14	Se requiere que el oferente asuma la realización de los exámenes médicos ocupacionales, de apoyo y de laboratorio complementarios, para lo cual debe contar con la capacidad propia o contratada del recurso humano, sitios de atención habilitados según las normas vigentes en la materia y elementos necesarios y suficientes (batas desechables, sábanas desechables para camillas por cada paciente) para garantizar el cumplimiento del contrato, incluyendo adecuación de volumen para la atención oportuna del número de pacientes a que hace referencia este contrato.
	15	La entidad oferente deberá cumplir con los principios y objetivos del Decreto Ley 1795 de 2000, en virtud de lo cual, deberá contar con los siguientes soportes los cuales serán requeridos durante la ejecución del objeto contractual: Normas, políticas, procedimientos, protocolos y guías de trabajo tanto de los procesos asistenciales como administrativos. Procedimientos del sistema de información y atención de usuarios, disponibles para satisfacer las necesidades y expectativas.
	16	VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES: Médico titulado, Especialista en Salud Ocupacional o Medicina del Trabajo, con Licencia en Salud Ocupacional vigente expedida por la autoridad correspondiente en cada región del país.
	17	**VALORACIONES OSTEOMUSCULARES:** Medico, Terapeuta Ocupacional o Fisioterapeuta Titulada con la Especialidad en Salud Ocupacional o Medicina del Trabajo con licencia en Salud Ocupacional vigente cuya información se podrá consignar y hacer parte de la historia clínica ocupacional por parte del especialista que realice la valoración, expedida por la autoridad correspondiente en cada región del país. En los Departamento que no cuenten con disponibilidad de médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, el artículo 9º de la Resolución 2346 del 2007 establece que las evaluaciones médicas ocupacionales podrán ser realizadas por médicos que tengan mínimo dos (2) años de experiencia en salud ocupacional, previa inscripción como tales ante las respectivas secretarías de salud".
	18	**EXAMENES – VALORACIONES OPTOMETRICAS:** Optómetra con título profesional.
	19	**EXAMENES DE LABORATORIO COMPLEMENTARIOS:** Recolección de las muestras de sangre por auxiliar de enfermería titulada, análisis de las muestras por bacteriólogo (a) titulado.

	20	**INFORMES DE RESULTADOS REQUERIDOS:** Médico titulado Especialista en Salud Ocupacional o Medicina del Trabajo, con Licencia en salud Ocupacional vigente expedida por la autoridad correspondiente en cada región del país.
	21	Se establece como requisito mínimo habilitante presentar copia de la Licencia en Salud Ocupacional Vigente expedida por la respectiva Secretaria de Salud de la ciudad donde se tenga la sede principal, según lo dispuesto en la Resolución 2318 de 1996. Se describe que se deberá tener Inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de la Protección Social o el certificado de habilitación, expedido por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud correspondientes, aplicando para este caso el certificado de habilitación correspondiente por la Dirección Departamental o Municipal de Salud según corresponda
	22	El **OFERENTE** 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".*
GARANTIA ÚNICA, SANCIONES, MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	**GARANTÍA ÚNICA** – Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANT**E a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 901.362.454-1, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato. Esta garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera. Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (03) meses mas, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar, **con inicio en la fecha de suscripción del contrato. b) DE CALIDAD DEL BIEN**: Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y cuatro (04) meses mas, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar, **con inicio en la fecha de suscripción del contrato. C) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Equivalente al ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la ejecucion del contrato y tres (03) años más y sus prórrogas cuando a ello haya lugar, **con inicio en la fecha de suscripción del contrato**. **PARÁGRAFO PRIMERO** - La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – En caso de constituirse póliza, **en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago**	

	de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado, el asegurador resolviera continuar como cesionario con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. PARÁGRAFO TERCERO - Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO CUARTO – El CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **SANCIONES : a). MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 3049 del 2014 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no

	supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: 1. Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 2. En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del **CONTRATISTA** o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. c. Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. d. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de Incumplimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el pago de la sanción a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **DIRECCION DE SANIDAD** para que se descuente de las sumas que se adeuden al **CONTRATISTA** por parte de la **DIRECCIÓN DE**

	SANIDAD, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art. 17 Ley 1150 de 2007). **PARÁGRAFO TERCERO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
LUGAR DE ENTREGA	El lugar de prestación del servicio será de acuerdo a la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud Huila, es indispensable que se realice en las instalaciones dispuestas por el contratista en la ciudad de Neiva - Huila, debidamente autorizado por la Secretaria de Salud para la prestación de los servicios a contratar, remitiendo el resultado de la valoración médica ocupacional (Diagnostico de Salud) en medio físico y magnético original, a la Unidad Prestadora de Salud Huila.
PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta **31 DE DICIEMBRE DE 2024**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Unidad Prestadora de Salud Huila, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato. Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 "*Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y de dictan otras disposiciones*" Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato

	de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables.
FORMA EJECUCION DEL CONTRATO	La ejecución del objeto del contrato será de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo a los requerimientos hechos por el profesional de la salud competente (RED PROPIA y/o RED EXTERNADA CONTRATADA) y de conformidad con las condiciones exigidas en la presente Invitación Convocatoria Mínima Cuantía.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**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.** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Huila, dentro de los TRES (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la Garantía Única. **4.** Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **5.** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **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 Unidad Prestadora de Salud Huila de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

	7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **8.** El Contratista debe garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución del contrato. **9.** El Contratista debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. **10.** Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas. **11.** Cumplir con las obligaciones señaladas en la ley 1562 de 2012, decreto 1072de 2015, resolución 0312 de 2019, decreto 723 de 2013, circular unificada de 2004 de la dirección general de riegos profesionales y demás normativa que las modifiquen o deroguen. **12.** El Contratista se compromete a informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%. **13.** Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el contratista debe informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, de acuerdo, en caso de ser necesario. **14.** Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta. **15.** Cumplir con las obligaciones en materia ambiental según lo contemplado en normatividad aplicable. **16.** Presentar plan de contingencia en el evento de casos de fuerza mayor con los profesionales y/o instalaciones, equipos, insumos, con el fin de evitar traumatismo en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

	17. El contratista se compromete a cumplir con el cronograma de atención médica el cual se entregará una vez se realice la adjudicación del contrato. **18.** La IPS debe asegurar la toma de los exámenes de laboratorio y la práctica de la valoración de optometría en sus mismas instalaciones. **19.** De acuerdo a los resultados de las valoraciones médicas ocupacionales realizar el Informe de Diagnostico de Condiciones de Salud del personal de ley 100 de cada centro de trabajo en físico y en medio magnético firmado por el profesional en medicina con licencias. **20.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador, CPS-04. **SANDRA CATERINE CABRERA VASQUEZ** Abogada Upres Huila, CPS-04. **INGRID ESMITH CAMPOS PIZO** Abogada Upres Huila Comité de carácter Jurídico, Subintendente. **ANDREA DEL PILAR RIVAS PERDOMO,** CPS-04. **MAURICIO ACHURY GARCIA** Comité de carácter Técnico, Subintendente **LINA CRISTINA GUZMAN ESCARRAGA** y CPS-04 **NAYIBE BARRIGA BERNATE** Comité de Carácter Económico, recomiendan a la Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Huila (E), adjudicar el proceso PN UPRES HUILA MIC 033 2024 cuyo objeto es la "***PRESTACIÓN DE SERVICIO DE VALORACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES, EXÁMENES CLÍNICOS, PARACLÍNICOS Y COMPLEMENTARIOS, CON ENFOQUE EN PREVENCIÓN DEL RIESGO LABORAL PARA EL PERSONAL NO UNIFORMADO DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA - ESPCO CLINICA DEUIL - ESPRI PITALITO - GARZON Y LA PLATA.***" a la Empresa **PREVENZA IPS S.A.S,** identificada con NIT: 900.369.512-9, Representada Legalmente por la señora **CLARITZA QUEZADA PERALTA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 55.160.886 de Neiva - Huila., por un valor de **DIECISIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS ($ 17.159.100,00) M/LEGAL IVA INCLUIDO**, distribuidos de conformidad al acápite denominado "**VALOR**" de la presente aceptación de oferta y con un plazo de ejecución de **31 DE DICIEMBRE DE 2024**, en atención a que cumplió, jurídica, técnica y económicamente de conformidad con los términos establecidos en la invitación PN UPRES HUILA MIC 033 2024 que rigió el proceso y la oferta presentada.

Capitán **LIZETH PERDOMO MORENO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila (E)

Realizado por: IT. Pablo Alejandro Henao /Analista Grupo de Contratos
Revisado por: TE. Ditier Alexander Benavides Sogamoso /Jefe Grupo de contratos (E)
TE. Oscar Eduardo Illera Menza /Jefe Área logística y financiera (E)
Aprobado por: CPS-04 Andrés Felipe Andrade Alarcón /Abogada Rases No. 2
Fecha de elaboración: 06/12/2024