DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 05 de diciembre de 2024

Señor
LUIS MIGUEL DURAN VELASQUEZ
Representante Legal **EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S**
Carrera 5ª No. 17 - 21
Neiva – Huila,

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES No. 2 MIC 064 2024**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso PN RASES No. 2 MIC 064 2024 cuyo objeto es la "***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN LOS DEPARTAMENTO DEL HUILA - LOTE I UPRES HUILA.***" 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	**85-7-20248-24**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
NIT	900.419.719-1
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C 52.803.070 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 075 de fecha 14 de Junio del año 2024
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 0579 del 28 de febrero 2024
CONTRATISTA	Nombre: **EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S.** NIT: 900.454.994 - 9

<table>
<tr><td></td><td>Representante Legal:
LUIS MIGUEL DURAN VELASQUEZ
CC. 1.018.490.081 de Bogotá D.C.
Ciudad Notificación: Neiva – Huila
Carrera 5ª No. 17 - 21
Teléfono 8711842 – 3158421403
Correo electrónico: emhgerencia@hotmail.com</td></tr>
<tr><td>APROPIACION PRESUPUESTAL</td><td>Certificado de Disponibilidad Presupuestal de la Unidad Prestadora de Salud Huila SIIF No. 62424, 19524, QUIPU No. 515 y 516 del 22 de noviembre de 2024, expedido por el Jefe Presupuesto.</td></tr>
<tr><td>VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de CIENTO DIEZ MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS ($ 110.336.000,00) M/LEGAL IVA INCLUIDO. Distribuidos de la siguiente manera: Un valor de QUINCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS ($ 15.336.000,00) M/LEGAL para la vigencia 2024 y un valor de NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($ 95.000.000,00) M/LEGAL para la vigencia 2025.
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CODIGO CUPS</th><th>DESCRIPCION DEL SERVICIO</th><th>FRECUENCIA</th><th>VALOR CONTRATADO</th></tr>
<tr><td rowspan="8">1</td><td rowspan="8">89.01.05</td><td rowspan="8">SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA: EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA; La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.</td><td>1 hora</td><td>$ 14.040</td></tr>
<tr><td>2 horas</td><td>$ 27.990</td></tr>
<tr><td>4 horas</td><td>$ 56.160</td></tr>
<tr><td>6 horas</td><td>$ 84.240</td></tr>
<tr><td>8 horas</td><td>$ 112.320</td></tr>
<tr><td>12 horas</td><td>$ 168.480</td></tr>
<tr><td>24 horas</td><td>$ 336.960</td></tr>
<tr><td rowspan="8">2</td><td rowspan="8">89.01.05</td><td rowspan="8">SERVICIO ASISTENCIAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA: EL cual incluye cuidados y confort del paciente con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal en casa como baño y vestido, alimentación, cambios de posiciones, administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones menores, cateterismos, vigilar permeabilidad de venas, estomas, alimentación enteral, entre otras actividades de dicho servicio, educación a cuidadores y apoyo en necesidades básicas diarias. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS DE PITALITO – GARZON Y LA PLATA; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.</td><td>1 hora</td><td>$ 15.525</td></tr>
<tr><td>2 horas</td><td>$ 31.050</td></tr>
<tr><td>4 horas</td><td>$ 62.100</td></tr>
<tr><td>6 horas</td><td>$ 93.150</td></tr>
<tr><td>8 horas</td><td>$ 124.200</td></tr>
<tr><td>12 horas</td><td>$ 186.300</td></tr>
<tr><td>24 horas</td><td>$ 372.600</td></tr>
<tr><td>3</td><td>89.01.05</td><td>SERVICIO ASISTENCIAL POR ENFERMERIA: Administración de medicamentos según criterio médico, toma de muestras de laboratorio, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y oro gástrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías,</td><td>Valoración y procedimientos</td><td>$ 45.900</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

			ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.		
	4	89.01.05	**SERVICIO ASISTENCIAL POR ENFERMERIA**: Administración de medicamentos según criterio médico, toma de muestras de laboratorio, cambio de sondas vesical, cateterismo vesical, cambios de colostomía, pasos de sonda nasogástrica y oro gástrica, retiro de puntos, curaciones, revisión de traqueotomías, ventilación y cuidado de la unidad, entre otras actividades de dicho servicio y educación a cuidadores de paciente en casa con dependencia funcional, **enfermedad** crónica y/o TERMINAL. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS DE PITALITO – GARZON Y LA PLATA; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Aplicación y seguimiento a medicamentos	$ 41.400
	5	89.01.01	**SERVICIO DE MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO:** para valoración y concepto de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS DE PITALITO – GARZON Y LA PLATA; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y seguimiento.	$ 67.500
	6	89.01.06	**SERVICIO DE NUTRICIONISTA DOMICILIARIO:** para valoración, diagnósticos y formulación de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS DE PITALITO – GARZON Y LA PLATA; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y seguimiento	$ 58.500
	7	89.01.08	**SERVICIO DE VISITA DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA:** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional. EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Valoración y consulta	$ 54.000
	8	89.01.08	**SERVICIO DE PSICOLOGIA DOMICILIARIA** para valoración e intervención de paciente en casa con dependencia funcional, enfermedad crónica y/o terminal. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS DE PITALITO – GARZON Y LA PLATA; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Valoración y consulta	$ 72.000
	9	89.01.11	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: TERAPIA FISICA:** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión terapia de 40 minutos	$ 36.000
	10	89.01.11	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: TERAPIA FISICA:** Aplicación de conductas según diagnostico	Sesión de terapia de 40 minutos	$ 45.000

			terapéutico e indicaciones médicas. ATENCION EN LOS MUNICIPIOS DE PITALITO – GARZON Y LA PLATA; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.		
	11	89.01.12	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión de terapia de 20 minutos	$ 32.850
	12	89.01.12	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: TERAPIA RESPIRATORIA** (Incluye Nebulización, suministro de insumos y medicamentos). ATENCION EN LOS MUNICIPIOS DE PITALITO – GARZON Y LA PLATA; la cobertura incluye zona urbana y zona rural de los municipios.	Sesión de terapia de 20 minutos	$ 19.371
	13	89.01 .13	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: POR TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. EN LA CIUDAD DE NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión de terapia de 40 minutos	$ 36.000
	14	89.01 .13	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: TERAPIA OCUPACIONAL** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN MUNICIPIOS (PITALITO- GARZON – LA PLATA). La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión de terapia de 40 minutos	$ 45.000
	15	89.01.10	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: TERAPIA POR FONIATRÍA Y/O FONOAUDIOLOGÍA** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico- NEIVA. La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión de terapia de 30 minutos	$ 36.000
	16	89.01.10	PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPÉUTICOS: **TERAPIA POR FONIATRÍA Y/O FONOAUDIOLOGÍA** Aplicación de conductas según diagnostico terapéutico. ATENCION EN MUNICIPIOS (PITALITO- GARZON – LA PLATA). La cobertura incluye zona urbana y zona rural del municipio.	Sesión de terapia de 30 minutos	$ 44.996
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del **LÍDER DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA POMED** de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, o quien haga sus veces y/o quien designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 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 demás normas que regulen la materia.			

	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	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada del formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios **(RAS) original firmado** de los servicios prestados, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La UPRES HUILA de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes cuando se trate con contrato, para los servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

DE IGUAL FORMA, EN CUMPLIMIENTO A LA GUÍA DE LINEAMIENTOS PARA LA RADICACIÓN Y OBLIGACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS (1AR-GU-0002) DE LA POLICÍA NACIONAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ TENER EN CUENTA OTRAS CONDICIONES ASÍ.

1. Radicación**;** Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de La UPRES HUILA Regional de Aseguramiento en Salud No.2, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

1.1.2 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 cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así;

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

Por otra parte, en el proceso de cargue de RIPS, en algunos archivos planos, le va exigir número o código de autorización del servicio, el cual deben solicitar dicho código.

Por lo tanto, se informa que para la prestación de servicios como *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales),* debe solicitar bien sea al grupo de **Referencia y Contrarreferencia Nacional** o al grupo de **Referencia y Contrarreferencia de la RASES No. 2**, la autorización del servicio debe ser expedida por la unidad de Sanidad Policial, mediante el Formato Único de

Autorización de Servicios, el cual registrar los datos importantes tales como (**número autorización**, fecha y hora de la elaboración de la autorización, información del prestador, información del paciente, servicio autorizado, datos del funcionario quien autoriza el servicio).

De acuerdo los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA HUILA

REFERENCIA HUILA: *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* deuil.rases-rco@policia.gov.co

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA UPRES HUILA Y CAQUETA:

- SERVICIOS EXTRAMURALES **(ATENCION DOMICILIARIA DE ENFERMERIA Y TERAPIAS)**

1.1.3 Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

1.1.4 Dar cumplimiento a la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el punto IV "Envío de facturas" por parte de las entidades o proveedores, y la Guía para hacer la 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"* es de responsabilidad del supervisor de contrato.

El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Las respectivas facturas y/o documento equivalente en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato, 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...".

1.1.5 Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así:

- Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato)
- Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia)

Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más

personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral.

Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.

1.1.6 cumplimiento a la Resolución 2275 del 28-12-2023, *"por la cual se expide la resolución única reglamentación del registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS, soporte de la facturación electrónica de venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones*".

1.1.7 Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Certificación aportes parafiscales actualizado.
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

SOPORTE DE LA FACTURACIÓN:

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 **RESOLUCION 3047 DE 2008 ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTE DE LAS FACTURAS,** así mismo La Regional de Aseguramiento en Salud 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"***.

Documentos adicionales para el mecanismo de pago

- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS).
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos

profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).

- Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

I. PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS

Una vez se realicen las actividades estipuladas en la guía de lineamientos para la radicación y obligación de cuentas médicas, las facturas deben ser entregadas al médico auditor de cuentas en un término no mayor a tres (3) días, con el fin de iniciar el proceso de auditoria médica.

AUDITORIA DE CUENTAS: La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única-Central de cuentas RASES No. 2, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la auditoría, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la ley 1438 del 19/01/2011.

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente articulo 57 LEY 1438, "*Trámite de glosas*".

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual a la letra expresa:

"*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.

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."

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Huila, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

NOTA 1: teniendo en cuenta el punto 1.1.7 en su ítem "soporte de la facturación" y el punto II "proceso de auditoría de cuentas medicas", una vez que la Dirección de Sanidad Policía Nacional, actualice su normatividad interna conforme a la Resolución 00002284 de fecha 28-12-2023 "*por la cual se establece los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el manual único de devoluciones, glosas, y respuestas y se dictan otras disposiciones*" del Ministerio de Salud y Protección Social, se procederá con la implementación, aplicación y despliegue de lo establecido en dicha resolución en todo al ámbito de disposición.

NOTA 2: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 3: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".*

NOTA 4: Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico deuil.upres-rad@policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

II. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LA CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en

una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

III. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y 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", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación*"

se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

De acuerdo a lo anterior, se informa que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, Con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 (RASES No.2)

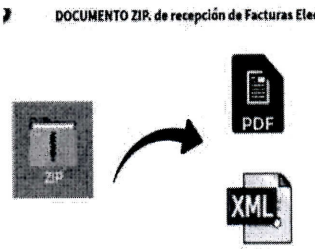
NIT No.: 900419719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

	CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041 (Regional de Aseguramiento en Salud No. 2)** **GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0**, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para 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, por tanto, 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. **PRECONDICIONES** Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónicos-DE, la entidad, contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente. Los cuales, se enumeran a continuación: 1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación 2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico. 3. En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción. 4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT. 5. El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co 6. Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en la casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

Ejemplo: **#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

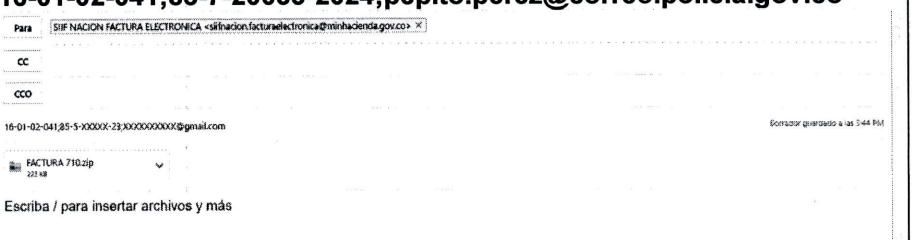
7. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

   Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).



   Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

   16-01-02-041;85-7-20033-2024;pepito.perez@correo.policia.gov.co



Se anexa pantallazo de cómo queda lo que indica en nota importante, no es necesario relacionar texto en el cuerpo del correo, solo debe contener el correo lo que se indicó para hacer el cargue manual al Software propio del SIIF NACION.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

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 Unidad prestadora de salud Huila 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).

IV. 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 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- 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 se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos), Debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, edna.ramirezc@correo.policia.gov.co
- 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 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- 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 del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).

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

<table>
<tr><td></td><td>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.

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

NOMBRE BENEFICIARIO: EMPRESAS MÉDICAS DEL HUILA S.A.S.
BANCO: BANCO DE OCCIDENTE
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 380-89091-3</td></tr>
<tr><td>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</td><td>OTRAS CONDICONES TECNICAS

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Portafolio de servicios</td><td>El CONTRATISTA debe ajustarse a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.</td></tr>
<tr><td>Dicho esto, El CONTRATISTA cuenta de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaría de Salud del Departamento para cada servicio ofertado, los cuales se encuentran inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.</td></tr>
<tr><td>El CONTRATISTA dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con la siguiente información:

• Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios.
• Horarios de atención para los usuarios.
• Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (telefónica y/o presencial)
• Entrega de copia de servicios prestados.
• Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.</td></tr>
<tr><td>Infraestructura</td><td>El CONTRATISTA certificara que cuenta con ambientes o áreas para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, para el almacenamiento de equipos biomédicos y para el archivo de las historias clínicas y registros.</td></tr>
<tr><td>Historia clínica y registros</td><td>El CONTRATISTA deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y Ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica.

El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Unidad Prestadora De Salud Huila</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Unidad Prestadora De Salud Huila o a cualquier tercero.

La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros:

• Modalidad extramural domiciliaria
• Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.
• Nombre de los pacientes atendidos
• Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud
• Cuidados encargados a la familia cuando aplique

El CONTRATISTA deberá contar con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.</td></tr>
<tr><td></td><td>Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.</td><td>El CONTRATISTA deberá tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social. "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."

El CONTRATISTA presento junto con su oferta, un informe con los indicadores de accesibilidad y oportunidad, gerencia del riesgo, calidad técnica y satisfacción. Dentro de los cuales se incluyó:

• Oportunidad de valoración de paciente crónico
• Gestión de evento adverso: N° de eventos adversos gestionados mes/ N° de eventos adversos presentados mes.
• Mortalidad de paciente crónico.
• % de complicaciones en pacientes crónicos.
• % de ingreso al programa.
• Tasa de satisfacción global.
• Tasa de caída de paciente en atención domiciliaria.
• Tasa de ulceras de presión.</td></tr>
<tr><td></td><td>Talento Humano</td><td>Para la prestación del servicio objeto del presente proceso, será requisito mínimo que las personas que presten los servicios a nuestros usuarios y beneficiarios, sean profesionales titulados por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación Nacional y soportar documentalmente dichos estudios, así como capacitaciones de los mismos, así:

<u>PERSONAL PROFESIONAL</u>

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPCION</th><th>COMPETENCIAS ESPECIFICAS</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>1</td><td>TERAPEUTA FISICA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>8</td></tr>
<tr><td>2</td><td>TERAPEUTA RESPIRATORIA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>2</td></tr>
<tr><td>3</td><td>TERAPEUTA OCUPACIONAL</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>2</td></tr>
<tr><td>4</td><td>FONOAUDIOLOGA</td><td>Experiencia mínima de un (1) año Programa de Atención domiciliaria</td><td>2</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

		5	MEDICO GENERAL	Curso de ACLS vigente-- Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	1
		6	ENFERMERA PROFESIONAL	Curso de ACLS vigente-- Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	2
		7	NUTRICIONISTA	Experiencia mínima de un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	1
		8	PSICÓLOGA	Experiencia mínima de un (1) año **Programa de Atención domiciliaria**	1

PERSONAL TÉCNICO

ITEM	DESCRIPCION	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	CANTIDAD
1	AUXILIARES DE ENFERMERIA	Cursos de BLS vigente - Experiencia en servicio de atención domiciliaria mínimo un (1) año	14

Es importante precisar que se dejan los números de profesionales y técnicos requeridos para cada especialidad que debe tener la entidad oferente porque son los mínimos que se necesitan para el cubrimiento total de los servicios que de acuerdo a lo ordenado por los especialistas en la vigencia actual del contrato se han requerido, evidenciando claramente que el servicio en las terapias el más solicitado es el de terapia física, así mismo se justifica que actualmente son 9 usuarios que requieren el servicio de apoyo con enfermería para la UPRES Huila dos de ellos con 24 horas, requiriendo mínimo dos auxiliares para cada uno más, ahí tendríamos 4 auxiliares, dos con 12 horas, uno con 8 horas y cuatro con 6 horas, y para la UPRES Caquetá se necesita un auxiliara de 12 horas, dejando claro que generalmente para cubrir estas necesidades se requieren de 12 auxiliares requeridos y deben tener como mínimo 2 de cambios o por si se presenta en alguno calamidad y así pueden suplir sin afectar la prestación del servicio a nuestros usuarios.

Para lo anterior, **la entidad certifico** que en un término no mayor a 24 horas dará solución a la prestación de los servicios de enfermería domiciliaria si se presentase alguna novedad que impida el cumplimiento normal de los servicios con los auxiliares asignados a nuestros pacientes.

Los profesionales deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 *"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública."*

Dotación	Los equipos utilizados dentro del programa de atención domiciliaria deben contar con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. El CONTRATISTA presento Inventario de los equipos dispuestos para el programa de atención domiciliaria, dentro de los cuales como mínimo debe contar con los siguientes para cada uno de los auxiliares de enfermería y personal que lo requiera así: • Fonendoscopio y tensiómetro • Equipos de órganos de los sentidos • Oxímetro de pulso • Metro • Termómetro • Cinta métrica Adicionalmente en cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019

		• Martillo • Bascula grado medido o pesa bebé El personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 tales como (guantes, tapabocas, uniformes anti fluido, gafas ETC.), la utilización de los mismos se debe realizar según los establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y protección social; Bajo ninguna circunstancia se prestará el servicio en vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería, no se permitirá la prestación del servicio en ropa particular. Debe presentar el Cronograma general de mantenimiento de la dotación según clasificación del riesgo (Decreto 4725 de 2005) y las recomendaciones de los fabricantes.
	Procesos prioritarios	El CONTRATISTA deberá dar aplicabilidad a los siguientes protocolos y guías de acuerdo a la normatividad vigente y adaptado a las condiciones del Programa de Atención domiciliaria, así: • Protocolo de bioseguridad • Protocolo de lavado de manos • Protocolo de manejo de venopunción • Protocolo cateterismo vesical • Protocolo de paso sonda nasogástrica • Protocolo de manejo de traqueotomía (aspiración de secreciones) y gastrostomía. • Guías de manejo de: Secuelas de enfermedad cerebrovascular, Parálisis cerebral, Guillan Barre, Retardo mental, Demencias, Encefalopatías, Fractura de cadera, Complicaciones vasculares y neurológicas de Diabetes Mellitus, Enfermedad coronaria, Artritis reumatoidea, Osteoartrosis, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Alzheimer, Enfermedad de Parkinson, Trauma raquimedular, Enfermedad renal crónica y Manejo paliativo De lo anterior debe presentar la socialización de protocolos y guías a la totalidad de personal ofertado para el proceso de la referencia. El Manual de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, estará adaptado a las condiciones propias del Programa atención domiciliaria y se realizará énfasis en la educación que el oferente a través de su personal realizará a los pacientes y sus familias en cuanto al manejo y disposición de los residuos generados durante el proceso de atención. El CONTRATISTA allego copia de contrato con empresa de recolección manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico.
	Otras condiciones técnicas	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
		Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%) respectivamente.
		El CONTRATISTA certificara que formulará los medicamentos teniendo en cuenta el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica en nombre genérico y no comercial, verificando que estén incluidos en el Acuerdo 052 de 2013, el cual será entregado antes de la fecha de iniciación del contrato al contratista seleccionado cunao le sea solicitada una atención medica domiciliaria. En caso de requerir medicamentos por fuera del Manual Único de Medicamentos, deberá ser diligenciado en forma completa únicamente por parte del médico tratante, ya que el incumplimiento a estos aspectos NO permitirá el estudio y trámite ante el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

	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".*

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
1	**PROCEDIMIENTOS DOMICILIARIOS TERAPEUTICOS:** deberá garantizarse la formación del personal, así como el cumplimiento de las guías y protocolos establecidos para este tipo de procedimientos. Los procedimientos deben realizarse según la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad. Presentando el plan de trabajo propuesto para cada paciente. Debe presentar la Historia Clínica de la valoración realizada en un término no mayor de 48 horas después de valorado el paciente con un diligenciamiento claro como lo exige la norma.
2	El CONTRATISTA CERTIFICO que asignara la atención para el servicio solicitado en un lapso máximo de tiempo de 3 días a partir del momento que la orden sea allegada a la entidad.
3	El CONTRATISTA certifico que realizará los procesos de atención domiciliaria de terapias de acuerdo a los tiempos establecidos para cada una de ellas conforma la guía para el agendamiento y asignación de citas de la dirección de sanidad 2gs-gu-0003 del 6/01/2023.
4	Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano idóneo para cada uno de los servicios Contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.
5	Prestar en forma integral los servicios de atención médica domiciliaria descrita en el anexo técnico y la oferta, incluyendo todos los procedimientos conexos, de acuerdo a lo reglamentado y/o requisitos exigidos por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.
6	La entidad certificará que en un término no mayor a 24 horas dará solución a la prestación de los servicios de enfermería domiciliaria si se presentase alguna novedad que impida el cumplimiento normal de los servicios con los auxiliares asignados a nuestros pacientes.
7	Los medicamentos, insumos y dispositivos médicos que no se relacionen con procedimientos efectuados en atención a la ejecución del contrato, no serán reconocidas por la Regional de Aseguramiento en salud No. 2.

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. 900.419.719-1, 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- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL**

		El CONTRATISTA prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la UPRES Huila.
		Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según precios y/o tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional
		Los procedimientos deben realizarse a los pacientes según como está indicado en la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad durante el mes-, presentando plan de trabajo propuesto para cada paciente.
		Presentar al inicio del mes la programación de las terapias a realizar conforme a la indicación médica con el horario establecido para la realización de las mismas.
		El CONTRATISTA deberá prestar el servicio conforme al objeto contractual; en tal sentido, los auxiliares asignados para cuidados de paciente en casa deberán prestar el servicio conforme a su preparación y capacitación técnica en salud y conforme al tipo de servicio solicitado, en tal sentido NO deberán realizar actividades domésticas, ni cuidados de otras personas, ni diligencias personales del usuario tales como pago de servicios, consignaciones etc. En el evento que el usuario o su familia demande este tipo de actividades, se deberá presentar un informe al supervisor para las acciones correspondientes.
		El CONTRATISTA deberá prestar todas las actividades propias del recurso humano que destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micronebulizaciones, toma de signos vitales 2 veces al día, cambios de posición constantes y las demás definidas por los médicos tratantes.
		El CONTRATISTA garantizara que el personal profesional de Terapias realice sus actividades de acuerdo a su profesión y los tiempos establecidos en la GUÍA PARA EL AGENDAMIENTO Y ASIGNACIÓN DE CITAS de la Dirección de Sanidad 2GS-GU-0003 del 6/01/2023 así: • Terapia Física domiciliara de 40 minutos por sesión. • Terapia Ocupacional domiciliara de 40 minutos por sesión. • Terapia Respiratoria de 20 minutos por sesión. • Terapia de lenguaje y/o fonoaudiología sea de 30 minutos por sesión.
		IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO: El CONTRATISTA interesados en participar, deberán cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar aplicación al PGIRASA según lo establece el Ministerio de Salud y la Protección social En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, El CONTRATISTA debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. Anexar soportes.
		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*

	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 dos (02) meses mas, y sus prórrogas cuando a ello haya lugar, **con inicio en la fecha de suscripción del contrato**. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO**: 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 dos (02) 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 ejecución del contrato y tres (03) años más y sus prórrogas cuando a ello haya lugar, **con inicio en la fecha de suscripción del contrato**. **d) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** equivalente a doscientos (200 SMMLV), que cubra el término de la ejecución de la aceptación de la oferta y seis meses más, junto con 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 PRESTACIÓN DEL SERVICIO	La prestación de los servicios serán realizados en el domicilio de los usuarios que según prescripción médica indiquen sean domiciliarios, los cuales serán informados y autorizados por el supervisor del contrato designado por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el Departamento del Huila.
PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 DE MARZO DE 2025**, dicho plazo iniciara 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, 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 supervisor competente (RED PROPIA y/o RED EXTERNA CONTRATADA) y de conformidad con las condiciones exigidas en la Carta de Aceptación.
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.** Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Unidad prestadora de salud Huila o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. 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.

7. 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 prestador de salud Huila de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. 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.

9. 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.

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. Reportar mensualmente el estado o porcentaje de la ejecución del contrato al Supervisor Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se notificará al supervisor con el fin de iniciar los trámites administrativos, para evitar interrumpir la prestación del servicio. El reporte se enviará en el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
Nro. del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del Reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor Ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Saldo	Valor total del contrato menos valor ejecutado

	12. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **13.** Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada. **14.** Policía Nacional, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, no se hace responsable por los valores de los servicios prestados que no tengan cobertura dentro del contrato, los cuales serán objeto de glosa definitiva. **15.** Entregar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso. **16.** Garantiza que todo el personal cuenta con examen médico ocupacional según la normativa legal vigente. **17.** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con el personal con lo cual mitigue el riesgo de no prestar el servicio. **18.** Los soportes de las facturas se presentarán legajadas en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato., dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000 *"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES..."*. **19.** Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según tarifas pactadas y en forma independiente; presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte. **20.** El Contratista generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. **21.** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud. **22.** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Unidad Prestadora de Salud y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular

	Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **23.** Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación, constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **24.** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **25.** Proveer la información solicitada de forma clara y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011 y demás normas que modifiquen, complementen o adicionen. **26.** Permitir a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por Unidad Prestadora de Salud Huila. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **27.** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **28.** EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato; lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la normatividad de Protección de Datos Personales. **29.** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **30.** No usar el nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.

31. 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), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. 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.

32. Cumplir y dar aplicabilidad al Decreto 441 de 2022.

33. El Contratista deberá dar aplicabilidad a los siguientes protocolos y guías de acuerdo a la normatividad vigente y adaptado a las condiciones del Programa de Atención domiciliaria, así:

I. Protocolo de bioseguridad
II. Protocolo de lavado de manos
III. Protocolo de manejo de venopunción
IV. Protocolo cateterismo vesical
V. Protocolo de paso sonda nasogástrica
VI. Protocolo de manejo de traqueotomía (aspiración de secreciones) y gastrostomía.

- Guías de manejo de Secuelas de enfermedad cerebrovascular.
- Parálisis cerebral.
- Guillan Barre.
- Retardo mental.
- Demencias.
- Encefalopatías.
- Fractura de cadera.
- Complicaciones vasculares y neurológicas de Diabetes Mellitus.
- Miastenia Gravis.
- Enfermedad coronaria.
- Artritis reumatoidea.
- Osteoartrosis.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- Alzheimer
- Enfermedad de Parkinson
- Trauma raquimedular
- Enfermedad renal crónica
- Manejo paliativo

34. El Contratista prestará única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante confirmación y correo de notificación de los servicios a prestar de manera mensual o como se vallan dando, enviado por el supervisor del contrato para mayor control.

35. El Contratista solicitara el último día hábil del mes, las autorizaciones de los servicios efectivamente prestados a los usuarios, los cuales serán

	autorizados de manera inmediata para la presentación de la cuenta de cobro y/o facturas. **36.** El Contratista debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud sumado a los indicadores definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. **37.** Los procedimientos deben realizarse a los pacientes según como está indicado en la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad durante el mes. **38.** Presentar al inicio del mes la programación de las terapias a realizar conforme a la indicación médica con fecha y horario en que se realizaran las mismas para control, seguimiento e información a los usuarios. **39.** Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad. **40.** El Contratista deberá prestar el servicio conforme al objeto contractual; en tal sentido, no deberá realizar actividades domésticas, ni diligencias personales del usuario tales como pago de servicios, consignaciones y demás relacionadas especialmente para los auxiliares de enfermería de apoyo en cuidados a usuarios. En el evento que el usuario demande este tipo de actividades, se deberá presentar un informe al supervisor. **41.** El Contratista deberá prestar todas las actividades propias del recurso humano que destine para tal fin durante la jornada laboral, sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales para el contratante, las cuales incluyen administración parenteral de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y entrega en la UPRES – HUILA para su procesamiento, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, cambios de sondas vesicales, micronebulizaciones, toma de signos vitales, cambios de posición y las demás definidas por los médicos tratantes. **42.** El Contratista garantizara que el personal profesional de Terapias realice sus actividades de acuerdo a su profesión y los tiempos establecidos en la GUÍA PARA EL AGENDAMIENTO Y ASIGNACIÓN DE CITAS de la Dirección de Sanidad 2GS-GU-0003 del 6/01/2023. Terapia Física domiciliara sea de 40 minutos por sesión, Terapia Ocupacional domiciliara sea de 40 minutos por sesión, terapia Respiratoria sea de 20 minutos por sesión y fonoaudiología y/o terapia de lenguaje sea de 30 minutos por sesión. **43.** El Contratista garantizara que en un término no mayor a 24 horas dará solución a la prestación de los servicios de enfermería domiciliaria cuando

	se presente alguna novedad con los auxiliares de los pacientes que les impidan prestar su servicio asignado. **44.** 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, PS-16. **MARIA FERNANDA RODRIGUEZ PUENTES** Asesora Jurídica, CPS-04. **SANDRA CATERINE CABRERA VASQUEZ** Abogado Upres Huila Comité de carácter Jurídico, SM-148 **OSIRIS VARGAS ROJAS,** CPS- **CLAUDIA LILIANA CORTES** Comité de carácter Técnico, CPS-04 **LAURA MIREYA CASTRO TRUJILLO** y CPS-05 **NINI MARGARITA DIAZ CORREA** Comité de carácter Económico, recomiendan a la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, adjudicar el proceso PN RASES No. 2 MIC 064 2024 cuyo objeto es la "***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, ORIENTADOS A GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN LOS DEPARTAMENTO DEL HUILA - LOTE I UPRES HUILA.***" a la **EMPRESAS MEDICAS DEL HUILA S.A.S.,** identificada con NIT: 900.454.994 - 9, Representada Legalmente por el señor LUIS MIGUEL DURAN VELASQUEZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.018.490.081 de Bogotá D.C., por un valor de **CIENTO DIEZ MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS ($ 110.336.000,00) M/LEGAL IVA INCLUIDO**, distribuidos de conformidad al acápite denominado "**VALOR**" de la presente aceptación de oferta y con un plazo de ejecución hasta el día **31/03/2025**, en atención a que cumplió, jurídica, técnica y económicamente de conformidad con los términos establecidos en la invitación PN RASES No. 2 MIC 064 2024 que rigió el proceso y la oferta presentada.

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Realizado por: IT. Pablo Alejandro Henao/Analista Grupo de Contratos
Revisó: TE Ditier Alexander Benavides Sogamoso / Jefe Grupo de contratos
CT Ciro Andrés Correa Hermida /Jefe Área logística y financiera Rases No. 2
Aprobó: CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo /Abogada Gruco Rases No. 2
Fecha de elaboración: 05/12/2024