MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS No. **068-5-200153-25** CELEBRADO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 Y LA **ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**; CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS **EN SALUD MENTAL ADULTO, PEDIATRIACO y NEUROLOGIA PEDIATRICO** CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, ASÍ COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR EL C.T.C. Y ÓRDENES JUDICIALES, JUNTO CON EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGÚN EL ACUERDO 080 DE 2022 MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5".

Entre los suscritos a saber, Mayor **LEONARDO VEGA CALA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **13.620.576** de Ocamonte Santander, actuando en nombre de la NACIÓN - POLICIA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, en su calidad de Jefe (e) de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodatos convenios y/o contratos interadministrativos, modificada y adicionada parcialmente por la Resolución 0364 del 12/02/2025 expedida por la Dirección de la Policía Nacional y Orden del día Número 173 del 30 de julio de 2025, expedida por la Dirección de Sanidad, y de otra parte la **ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, persona jurídica nacional sector público, con identificación tributaria No. **890.200.500-9,** teniendo como Representante Legal **NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ** mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No **1.047.370.700** expedida en **Cartagena**, y quien en adelante se denominará CONTRATISTA, debidamente identificado como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200153-25**, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el artículo 2, numeral 4, literal c) de la Ley 1150 de 2007 y en concordancia con el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.2.1.1, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y la invitación de la presente contratación. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Contratación Directa de conformidad con la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2 numeral 4 literal c) que dice: "Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos". Lo anterior, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. **d)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** designará un Coordinador para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y en la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), consideran que es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200153-25**. **SEGUNDA: FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en el contrato. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – La prestación de servicios objeto del presente contrato será realizada de acuerdo con las Especificaciones técnicas requeridas en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200153-25**. **CUARTA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200153-25 PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están

sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **QUINTA. FORMA DE PAGO:** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo DATOS DEL CONTRATO No **068-5-200153-25 PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. No **068-5-200153-25** a favor del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el Anexo DATOS DEL CONTRATO No. No **068-5-200153-25 SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo DATOS DEL CONTRATO No **068-5-200153-25. OCTAVA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses más adicionales al plazo de ejecución del contrato establecido en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. No **068-5-200153-25 NOVENA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el Anexo DATOS DEL CONTRATO No. No **068-5-200153-25 DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **4.** 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. **5.** 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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias. **6.** 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. **7.** Los servicios que requieren los usuarios de la Policía Nacional, deben ser prestados en el área metropolitana de la ciudad de Bucaramanga, con la eficacia y calidad que permitan un diagnóstico efectivo. **8.** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. **9.** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **10.** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. **11.** La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la Oficina de Garantía y Calidad y/o a la Jefe Referente de Seguridad del Paciente. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantia de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista. **12.** La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento. La transcripción de la fórmula se hará de lunes a viernes en horario de: Horario en la mañana: Lunes a viernes 8:00 am a 12:00 am y Horario de la tarde: Lunes a jueves de 2:00 pm. a 4:00 pm. en las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN. **13.** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **14.** Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias", de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. **15.** El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas (si las hubiere) puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **16.** El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas (si las hubiere) puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **17.** La atención de usuarios remitidos deberá realizarse de acuerdo a las guías de manejo acordadas. **18.** Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la

orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la Oficina de Redes Integrales de servicios de salud, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el documento de identificación **b.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **c.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rei@policia.gov.co , sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. **d.** Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el ANEXO No. 16 del presente contrato) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contra referencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Redes Integrales de servicios de salud con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **e.** Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, debido a que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 no se hará responsable de los mismos. **f.** Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **g.** Contra-referencia: Luego de la consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. **h.** Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud a los correos: disan.refer-nal@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co y desan.rases-rei@policia.gov.co quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo desan.rases-rei@policia.gov.co , y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita. **i.** Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo desan.rases-rei@policia.gov.co y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita. **19.** Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de

salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. **20.** El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental. **21.** INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 DE SALUD SANTANDER DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **a.** Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **b.** El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal. **c**. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias). **d**. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5. los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009. 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. al correo: carolina.prieto@correo.policia.gov.co. **e.** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. **f.** Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994. y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional) al correo: desa.rases-rei@correo.policia.gov.co. **g.** Reportar la ejecución del contrato al Coordinador del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo desan.rases-rei@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
FORMATO QUINCENAL

FECHA	
ENTIDAD	
CONTRATO NO	
FECHA DE INICIO	
FECHA DE TERMINACIÓN	

VALOR DEL CONTRATO	
ADICIÓN No1	
ADICIÓN No 2	
TOTAL	

DIA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

22. Presentar la facturación los cinco (05) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas, ubicada en la Transversal 154 # 24-147 B. El Bosque municipio de Floridablanca, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato. El Contratista deberá reportar oportunamente al Coordinador del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la REIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. **23.** Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la

jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente. **24.** El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

25. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf. **26.** La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos pero a costos razonables. **27.** Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 780 de 2016. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos. En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato del ANEXO No 16 "PROCEDIMIENTO NO POS". (Formato medicamentos NO POS). **28.** Se aclara, que para el PLM promedio se tendrán en cuenta solo los medicamentos genéricos (producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividido por el número de los mismos). En caso de no existir medicamento genérico en el PLM se autoriza el suministro de comercial, se reconocerá el comercial de menor valor del PLM menos el 10% de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado. **29.** Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL. **30**. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. **31.** Explicar al usuario los procedimientos a realizar, que permitan mantenerle informado y facilitar su consentimiento. **32.** Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia. **33.** EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. **34.** El contratista DEBERA EXPEDIR CERTIFICACION MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS **35.** Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. **36.** Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. **37.** Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. **38**. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. **39.** La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REIONAL DE ASEGURMAIENTO EN SALUD, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio etc. **40.** Una vez se dé carta de inicio al contrato el Contratista deberá informar al Coordinador la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o tarifas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre

la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollará mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato. Reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada. **41.** Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra remisiones efectuadas por la Oficina de Redes Integrales de servicios de salud, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones. **42.** El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato. **43.** El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". **44.** El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. **45.** El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. **46**. El Contratista se obliga a Aplicar la Resolución No. 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Resolución 2273 DE 2021 "Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud". **47.** Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. - RASES- y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales. **48.** El Contratista deberá conocer el Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente contrato. **49** el Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato). Así:

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA
1	890202	CONSULTA DE **PRIMERA VEZ** POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS **INCLUYE NEUROPSICOLOGIA (940007-1)**	$ 140.000
2	890275	CONSULTA DE **PRIMERA VEZ** POR ESPECIALISTA EN **NEUROLOGÍA PEDIATRICA**	$ 140.000
3	890284	CONSULTA DE **PRIMERA VEZ** POR ESPECIALISTA EN **PSIQUIATRÍA**	$ 90.000
4	890285	CONSULTA DE **PRIMERA VEZ** POR ESPECIALISTA EN **PSIQUIATRÍA PEDIATRICA**	$ 127.500
5	890302	CONSULTA DE **CONTROL O DE SEGUIMIENTO** POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS **NEUROPSICOLOGIA**	$ 127.500
6	890375	CONSULTA DE **CONTROL O DE SEGUIMIENTO** POR ESPECIALISTA EN **NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA**	$ 140.000
7	890384	CONSULTA DE **CONTROL O DE SEGUIMIENTO** POR ESPECIALISTA EN **PSIQUIATRÍA**	$ 85.000
8	890385	CONSULTA DE **CONTROL O DE SEGUIMIENTO** POR ESPECIALISTA EN **PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA**	$ 111.500
9	890485	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA**	$ 111.500
10	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 531.800
11	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 65.450
12	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 65.400
13	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 115.000
14	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	$ 750.000
15	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	$ 575.200
16	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 54.500
17	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA) **INCLUYE** MÉTODOS Y ESTRATEGIAS PARA EVALUAR COMPONENTES COGNITIVO O SOCIOAFECTIVOS O DEL DESEMPEÑO	$ 145.000
18	940201	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 145.000
19	940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 400.000
20	942601	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES [TECAR]	$ 450.000
21	943101	PSICOTERAPIA **INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA**	$ 77.300
22	943102	PSICOTERAPIA **INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA**	$ 51.000
23	944001	PSICOTERAPIA **DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA**	$ 87.800
24	944002	PSICOTERAPIA DE **PAREJA POR PSICOLOGÍA**	$ 51.000
25	944101	PSICOTERAPIA **FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA**	$ 120.000
26	944102	PSICOTERAPIA **FAMILIAR POR PSICOLOGÍA**	$ 51.000
27	944201	PSICOTERAPIA DE **GRUPO POR PSIQUIATRÍA**	$ 120.000
28	944202	PSICOTERAPIA DE **GRUPO POR PSICOLOGÍA**	$ 51.000
29	990107	EDUCACIÓN **GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL**	$ 29.400
30	131M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA,	$ 306.000

		HABITACIÓN INDIVIDUAL	
31	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	$ 279.000
32	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	$ 115.600
33	135M01	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	$ 223.333
34	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	$ 223.333
35	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 94.000
36	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	$ 162.500
37	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 228.908
38	896101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA) PACIENTE EN URGENCIAS / HOSPITALIZADO	$ 486.000
39	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 140.000

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1	MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	Tarifa institucional Resolución 004 – 10/01/2025
2	INSUMOS MEDICO- QUIRURGICOS	Tarifa institucional Resolución 004 – 10/01/2025
3	LABORATORIO CLINICO INTRAHOSPITALARIO	SOAT VIGENTE – 30% (Dec 2423 de 1996)

NOTA:

1. Los medicamentos derivados del estancias hospitalarias y de urgencia deberán estar incluidos o contempladas en el SSMP ACUERDO 080 de mayo del año 2022 Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el **MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL**, estos deberán ser los catalogados de acuerdo al vademécum como opción 1 genéricos de no estar esta opción y ser requerida la utilización de las opción 2 o genéricos deberán solicitar ante la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 el uso de los mismos por intermedio de la oficina de Referencia y Contrarreferencia mediante el correo dean.rases-rei@policia.gov.co y en caso de no existir medicamento genérico en el mercado se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PML menos el 10% de descuento o en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED o como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado. Se aclara que para el PLM promedio se tendrán en cuenta solo los medicamentos genéricos (producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividido por el número de los mismos.)

2. Se aclara que, para el caso de los medicamentos regulados, los mismos deberán ser facturados a lo que está establecido en la normatividad vigente.

INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS

TARIFA
Tarifa institucional Resolución 004 – 10/01/2025

Nota:

1. El valor del insumo estará sujeto a verificación por parte de Auditoria Médica quien tendrá en cuenta los precios promedio del mercado, sin perjuicio a las glosas que se puedan generar de acuerdo a las objeciones.

2. Si la entidad selecciona la opción de TARIFARIO PROPIO DEBERÁ PRESENTAR EL LISTADO DE INSUMOS JUNTO CON LA PROPUESTA.

3. En esta información deberá ser cargada y anexada a la plataforma SECOP II para su auditoria medica

LABORATORIO CLINICO INTRAHOSPITALARIO

TARIFA
SOAT VIGENTE – 30% (Dec 2423 de 1996)

En lo referente al servicio de **transporte de ambulancia** se cancelará de acuerdo a tarifas estipuladas por la entidad en la Resolución No. 004 del 10 de enero 2025 emitida por la ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO. Esta Resolución se actualizará de acuerdo a su vigencia y las tarifas de transporte se reconocerán de acuerdo a las estipuladas en la nueva resolución (si la hubiere) y según la vigencia de la prestación del servicio.

50. 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. **51. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

- ✓ El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
- ✓ El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
- ✓ El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
- ✓ El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
- ✓ El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores.

52. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMATICA

- ✓ Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
- ✓ Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el **CONTRATANTE** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 se compromete a: **1.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Coordinador el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Coordinador designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **3.** Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo "DATOS DEL CONTRATO No. No **068-5-200153-25**. **4.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Coordinador dará aviso oportuno a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **5.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **6.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **7.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **8.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato. **9.** Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP. **10.** Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente contrato. **11.** Las demás que por Ley sean establecidas. **COORDINADOR DEL CONTRATO:** El Coordinador del contrato será el **ALMACENISTA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER** o quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los

asuntos técnicos e instalaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SEXTA. INDEMNIDAD:** Las partes se mantendrán indemnes entre sí por las consecuencias que resultaren de las actuaciones de sus funcionarios o de terceros contratados por ellas, con ocasión de la ejecución del contrato. **DÉCIMA SEPTIMA SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTA:** Si el incumplimiento es parcial El **CONTRATISTA** reconocerá y pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** una suma entre un rango del cero punto veinticinco por ciento (0.25%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) de valor del contrato por cada día de retardo en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente contrato, de acuerdo con la gravedad del incumplimiento y sin que se supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer se tasará entre el cero punto cinco (0.5%) al cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. **DECIMA OCTAVA. APORTES PARAFISCALES:** En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y la ley 1607 de 2012, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el recibo de pago vigente. El recibo de pago mensual de estos parafiscales según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. **PARÁGRAFO ÚNICO:** De conformidad con el Articulo 1 de la Ley 828 del 2003, el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de los aportes parafiscales, constituye causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la Entidad Administradora. Si durante su ejecución o en la liquidación persiste el incumplimiento por cuatro (4) meses el **CONTRATANTE** dará aplicación a la Cláusula de Caducidad Administrativa. **DECIMA NOVENA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios aquí mencionados si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA. APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACION, INTERPRETACION, Y MODIFICACION UNILATERALES, SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES Y DE CADUCIDAD.** Se entienden incorporados al presente contrato los principios de terminación, interpretación y modificación unilateral, sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad, de que tratan los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA PRIMERA. SOLUCION DE CONFLICTOS.** Conforme a la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución previstos en la misma Ley. **VIGESIMA SEGUNDA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE** procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a **EL CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGESIMA TERCERA. LIQUIDACION.** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, procedimiento que deberá efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a la expedición del Acto Administrativo o a la fecha del acuerdo que la disponga de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA CUARTA. TERMINACION.** El presente contrato se dará por terminado por una de las siguientes causas: a) Por expiración del plazo pactado. b) Por agotamiento de la partida presupuestal asignada. c) Por declaración de caducidad o incumplimiento. d) Por mutuo acuerdo entre las partes. **VIGESIMA QUINTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGESIMA SEXTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No **068-5-200153-25 VIGÉSIMA SEPTIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los SUBCONTRATISTAS. **VIGESIMA OCTAVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGESIMA NOVENA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en

debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización y ejecución** se requiere del correspondiente registro presupuestal. **TRIGESIMA PRIMERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Invitación Contratación Directa **PN RASES N°5 CD 106 2025.** 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 87225 y QUIPU 765-766 del 23/07/2025,** expedidos por la Oficina de Presupuesto. así como la certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-2025-043545-DISAN, de fecha **27/05/2025**. Con código de autorización **14825** 3.) **ACTA AC 2025-003015 REGI5 del 05 de agosto de 2025,** que trata de avalar la recomendación de adjudicación realizada por el comité evaluador de este proceso contractual. 4.) **Resolución de Adjudicación No. 0671** de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** del **06 de agosto de 2025**. 5.) Oferta de **EL CONTRATISTA** presentada en la plataforma del Secop II. 6.) Fotocopia del RUT de la Empresa. 7.) Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **TRIGÉSIMA SEGUNDA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA TERCERA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA CUARTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Floridablanca. **TRIGÉSIMA QUINTA. LUGAR DE NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la Transversal 154 No. 24-147, local 10, Barrio el Bosque, de Floridablanca y para el Contratista en la Calle 45 No. 7 -04 de la ciudad de Bucaramanga– Departamento de Santander; y Calle 58 No 16-39 Barrio Pueblo Nuevo sede Barrancabermeja - Departamento de Santander para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los, 13/08/25

CONTRATANTE,

Mayor **LEONARDO VEGA CALA**
Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

CONTRATISTA, Natalia S. Ojeda O.

NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ
Representante Legal
ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO
Nit. **890.200.500-9**

Elaborado por:
SI. **Fernando Niño Gómez**
Analista Grupo Contratos RASES N° 5
Fecha elaboración: 11/08/2025

Revisado:
CT. MAGNALY GONZALEZ TELLEZ
Jefe de contratos Rases No.5

Revisado:
CT. Lucy Carolina Salcedo Duran
Jefe (e) Área Logística y Financiera RASES No 5

Revisó:
PES08 BRIGGITT JAIMES HERNANDEZ
Abogada Contratos RASES No. 5

Transversal 154 No. 24-147, local 10, Barrio el Bosque
Teléfonos 6447295 Ext 7212
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:

1. ANEXO No.1: "DATOS DEL CONTRATO No. **No 068-5-200153-25**
2. ANEXO No. 2: Anexo Oportunidad en la atención (1 folio)
3. ANEXO No. 3: **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" "(8 folios)
4. ANEXO No. 4: Formato para solicitud Procedimientos No POS y Medicamentos No POS. (4 folios)

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200153-25

CONTRATO	**No. 068-5-200153-25**
CONTRATANTE	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
REPRESENTANTE LEGAL	Mayor **LEONARDO VEGA CALA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	**13.620.576** de Ocamonte Santander
CARGO	JEFE (e) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodatos convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones" y resolución 00364 del 12 de febrero de 2025, mediante la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución No 00011 del 02 de enero de 2025, expedida por la Dirección General de la Policía Nacional, y Orden del día Número 173 del 30 de julio de 2025 expedida por la Dirección de Sanidad.
CONTRATISTA	**NOMBRE: ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** **NIT: 890.200.500-9** **REPRESENTANTE LEGAL**: **NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ** **DOC. IDENTIDAD**: No 1.047.370.700 expedida en Cartagena **MUNICIPIO NOTIFICACIÓN:** Bucaramanga – Santander **DIRECCIÓN:** Calle 45 No. 7-04 **TELEFONO:** 6077008390 **E-MAIL:** financiera@hospitalsancamilo.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de CONTRATACION DIRECTA – INVITACION No. **PN RASES N°5 CD 106 2025**
COORDINACION DEL CONTRATO	El Coordinador del contrato será el **ALMACENISTA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". • El Coordinador del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 y al ordenador del gasto de la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante. • Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe de coordinación y seguimiento contractual. • Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. • Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. • Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86. • Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.

	• Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.
CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN **SALUD MENTAL, y NEUROLOGIA PEDIATRICO**, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, ASÍ COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR EL C.T.C. Y ÓRDENES JUDICIALES, JUNTO CON EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGÚN EL ACUERDO 080 DE 2022 MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5"
CLÁUSULA- TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	El Contratista deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

1	890202	CONSULTA DE **PRIMERA VEZ** POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS **Incluye** AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL **NEUROPSICOLOGIA (940007-1)**
2	890275	CONSULTA DE **PRIMERA VEZ** POR ESPECIALISTA EN **NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Incluye** ENTREVISTA, EVALUACIÓN, VALORACIÓN, ASESORÍA O CONSULTA (ANAMNESIS, TOMA DE SIGNOS VITALES, EXAMEN FÍSICO O EVALUACIÓN DE TODOS LOS SISTEMAS O DEL SISTEMA PERTINENTE AL MOTIVO DE CONSULTA Y LA ESPECIALIDAD; EN CUALQUIER FASE DE LA ATENCIÓN: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO O REHABILITACIÓN INTEGRAL
3	890284	CONSULTA DE **PRIMERA VEZ** POR ESPECIALISTA EN **PSIQUIATRÍA Incluye** ENTREVISTA, EVALUACIÓN, VALORACIÓN, ASESORÍA O CONSULTA (ANAMNESIS, TOMA DE SIGNOS VITALES, EXAMEN FÍSICO O EVALUACIÓN DE TODOS LOS SISTEMAS O DEL SISTEMA PERTINENTE AL MOTIVO DE CONSULTA Y LA ESPECIALIDAD; EN CUALQUIER FASE DE LA ATENCIÓN: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO O REHABILITACIÓN INTEGRAL
4	890285	CONSULTA DE **PRIMERA VEZ** POR ESPECIALISTA EN **PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Incluye** ENTREVISTA, EVALUACIÓN, VALORACIÓN, ASESORÍA O CONSULTA (ANAMNESIS, TOMA DE SIGNOS VITALES, EXAMEN FÍSICO O EVALUACIÓN DE TODOS LOS SISTEMAS O DEL SISTEMA PERTINENTE AL MOTIVO DE CONSULTA Y LA ESPECIALIDAD; EN CUALQUIER FASE DE LA ATENCIÓN: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO O REHABILITACIÓN INTEGRAL
5	890302	CONSULTA DE **CONTROL O DE SEGUIMIENTO** POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS **Incluye A**QUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ORTESIS-PRÓTESIS **NEUROPSICOLOGIA**
6	890375	CONSULTA DE **CONTROL O DE SEGUIMIENTO** POR ESPECIALISTA EN **NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Incluye** ENTREVISTA, EVALUACIÓN, VALORACIÓN O CONSULTA LIMITADAS: PARA UN PROBLEMA YA CONOCIDO, SOBRE UN SISTEMA O UN ÓRGANO ESPECÍFICO, PARA SEGUIMIENTO EN CUALQUIER ATENCIÓN
7	890384	CONSULTA DE **CONTROL O DE SEGUIMIENTO** POR ESPECIALISTA EN **PSIQUIATRÍA Incluye** ENTREVISTA, EVALUACIÓN, VALORACIÓN O CONSULTA LIMITADAS: PARA UN PROBLEMA YA CONOCIDO, SOBRE UN SISTEMA O UN ÓRGANO ESPECÍFICO, PARA SEGUIMIENTO EN CUALQUIER ATENCIÓN
8	890385	CONSULTA DE **CONTROL O DE SEGUIMIENTO** POR ESPECIALISTA EN **PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Incluye** ENTREVISTA, EVALUACIÓN, VALORACIÓN O CONSULTA LIMITADAS: PARA UN PROBLEMA YA CONOCIDO, SOBRE UN SISTEMA O UN ÓRGANO ESPECÍFICO, PARA SEGUIMIENTO EN CUALQUIER ATENCIÓN INTEGRAL DURANTE LAS FASES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD O PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD
9	890485	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Incluye** ACTO MEDIANTE EL CUAL UN ESPECIALISTA U OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD A SOLICITUD DEL MÉDICO TRATANTE (GENERAL O ESPECIALISTA), EMITE OPINIÓN DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA SIN ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DIRECTA EN EL MANEJO DEL USUARIO, TANTO EN EL ÁMBITO AMBULATORIO COMO INTRAHOSPITALARIO
10	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) **Incluye** CONFORMADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD (MÍNIMO TRES), A FIN DE DICTAMINAR SOBRE LA CONDUCTA A SEGUIR CON LOS USUARIOS, PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO O ACCIÓN TERAPÉUTICA. ASÍ COMO AQUELLAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL
11	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA **Incluye** AQUELLA ATENCIÓN DIARIA AL PACIENTE INTERNADO, UTILIZANDO MÉTODOS COMO LAS RONDAS, REVISTAS ENTRE OTROS, REALIZADA EN CUALESQUIER SERVICIO
12	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL **Incluye** ENTREVISTA, EVALUACIÓN, VALORACIÓN, ASESORÍA O CONSULTA (ANAMNESIS, TOMA DE SIGNOS VITALES, EXAMEN FÍSICO O EVALUACIÓN DE TODOS LOS SISTEMAS O DEL SISTEMA PERTINENTE AL MOTIVO DE CONSULTA Y LA ESPECIALIDAD; EN CUALQUIER FASE DE LA ATENCIÓN: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO,

		TRATAMIENTO O REHABILITACION INTEGRAL
13	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO
14	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO **Incluye** CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS
15	891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]
16	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE **Incluye** AQUEL CON UNA A TRES DERIVACIONES O EL CONVENCIONAL CON DOCE DERIVACIONES PACIENTE URGENCIAS/ HOSPITALIZACION
17	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA) **Incluye** MÉTODOS Y ESTRATEGIAS PARA EVALUAR COMPONENTES COGNITIVO O SOCIOAFECTIVOS O DEL DESEMPEÑO
18	940201	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)
19	940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)
20	942601	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES [TECAR]
21	943101	PSICOTERAPIA **INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA Incluye** AQUELLA PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS
22	943102	PSICOTERAPIA **INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA Incluye** AQUELLA PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS
23	944001	PSICOTERAPIA **DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA Incluye** AQUELLA PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS
24	944002	PSICOTERAPIA DE **PAREJA POR PSICOLOGÍA Incluye** AQUELLA PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS
25	944101	PSICOTERAPIA **FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA Incluye** AQUELLA PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS
26	944102	PSICOTERAPIA **FAMILIAR POR PSICOLOGÍA Incluye** AQUELLA PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS
27	944201	PSICOTERAPIA DE **GRUPO POR PSIQUIATRÍA Incluye** AQUELLA PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS
28	944202	PSICOTERAPIA DE **GRUPO POR PSICOLOGÍA Incluye** AQUELLA PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS
29	990107	EDUCACIÓN **GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL Incluye** GRUPO MAXIMO DE TREINTA PERSONAS, SESIÓN MÁXIMO DE CIENTO VEINTE MINUTOS
30	131M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)
31	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE
32	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA **Incluye** HOSPITAL DIA VALORACION POR PSIQUIATRIA
33	135M01	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS **Incluye** PROGRAMA INTERNACION FARMACODEPENDENCIA **MENORES DE 16 AÑOS 30 DIAS HOSPITALIZACION SERVICIO BAJO APROBACION DE EIPS (CADA FASE)**
		PROGRAMA/PAQUETE TRATAMIENTO DE FARMACODEPENDENCIA: estructurado en tres fases
		a) Fase Desintoxicación incluye hospitalización 30 días
		b) Fase Deshabitualización incluye hospitalización 30 días
		c) Fase Resocialización incluye hospitalización 30 días
		CONTENIDO DE CADA PAQUETE DE TRATAMIENTO FARMACODEPENDENCIA POR MES
		Internación intrahospitalaria en salud mental mediana
		Asistencia intrahospitalaria por enfermería
		Cuidado intrahospitalario por medicina general
		Atención intrahospitalaria por psiquiatría (según necesidad)
		Valoración por psicología individual (según necesidad)
		Psicoterapia individual por psicología (según necesidad)
		Psicoterapia de grupo por psicología (según necesidad)
		Psicoterapia de grupo por psicología (asamblea de familia)
		Reunión equipo multidisciplinario (psiquiatría - psicología - trabajo social - enfermería)
		Terapia ocupacional sesión grupal
		Pruebas inteligencia incluye WAIS IV - WISC IV (según necesidad)

			Pruebas de personalidad proyectivas incluye Test Machover y Test del Árbol (según necesidad)
			Inventario de personalidad (MMPI) (según necesidad)
			Consulta de control o seguimiento por nutrición
			Psicoterapia individual por psiquiatría (según necesidad)
			Psicoterapia familiar por psiquiatría (según necesidad)
			Educación individual en salud por trabajo social individual (según necesidad)
			Educación grupal en salud por trabajo social grupal
			Prueba semicuantitativa (benzodiacepinas)
			Prueba semicuantitativa (cannabis)
			Prueba semicuantitativa (opiáceos)
			Prueba semicuantitativa (cocaína)
			Medicamentos excepto no pos
			Terapia del deporte grupal
			Taller lúdico
	34	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS **Incluye** PROGRAMA INTERNACION FARMACODEPENDENCIA **ADULTO 30 DIAS HOSPITALIZACION SERVICIO BAJO APROBACION DE EIPS (CADA FASE)**
			PROGRAMA/PAQUETE TRATAMIENTO DE FARMACODEPENDENCIA: estructurado en tres fases
			a) Fase Desintoxicación incluye hospitalización 30 días
			b) Fase Deshabitualización incluye hospitalización 30 días
			c) Fase Resocialización incluye hospitalización 30 días
			CONTENIDO DE CADA PAQUETE DE TRATAMIENTO FARMACODEPENDENCIA POR MES
			Internación intrahospitalaria en salud mental mediana
			Asistencia intrahospitalaria por enfermería
			Cuidado intrahospitalario por medicina general
			Atención intrahospitalaria por psiquiatría (según necesidad)
			Valoración por psicología individual (según necesidad)
			Psicoterapia individual por psicología (según necesidad)
			Psicoterapia de grupo por psicología (según necesidad)
			Psicoterapia de grupo por psicología (asamblea de familia)
			Reunión equipo multidisciplinario (psiquiatría - psicología - trabajo social - enfermería)
			Terapia ocupacional sesión grupal
			Pruebas inteligencia incluye WAIS IV - WISC IV (según necesidad)
			Pruebas de personalidad proyectivas incluye Test Machover y Test del Árbol (según necesidad)
			Inventario de personalidad (MMPI) (según necesidad)
			Consulta de control o seguimiento por nutrición
			Psicoterapia individual por psiquiatría (según necesidad)
			Psicoterapia familiar por psiquiatría (según necesidad)
			Educación individual en salud por trabajo social individual (según necesidad)
			Educación grupal en salud por trabajo social grupal
			Prueba semicuantitativa (benzodiacepinas)
			Prueba semicuantitativa (cannabis)
			Prueba semicuantitativa (opiáceos)
			Prueba semicuantitativa (cocaína)
			Medicamentos excepto no pos
			Terapia del deporte grupal
			Taller lúdico
	35	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA
	36	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO
	37	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO
	38	896101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA) Paciente en urgencias / hospitalizado
	39	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA
	40	N/A	MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS
	41	N/A	INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS
	42	N/A	LABORATORIO CLINICO INTRAHOSPITALARIO Y DEMAS SERVICIOS

Los servicios requeridos, servicios de tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en el presente anexo, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Coordinador del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correo **desan.rases-rei@policia.gov.co,** mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 compilado en el Decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.

CLAUSULA CUARTA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de **TRESCIENTOS VEINTE MILLONES PESOS M/CTE ($320.000.000,oo)** incluido IVA distribuido por vigencias de la siguiente manera **VIGENCIA 2025: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($200.000.000)** incluido IVA **VIGENCIA 2026: CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($120.000.000)** incluido IVA El anterior presupuesto está amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 87225 y QUIPU 765-766 del 23/07/2025,** expedidos por la Oficina de Presupuesto. así como la certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-2025-043545-DISAN, de fecha **27/05/2025**. Con código de autorización **14825**
CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **COORDINADOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: 1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud N° 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC) 2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. 3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. 4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud N° 5. 5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. 6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en la transversal 154 N° 24 – 145 local 10 Barrio bosque – Floridablanca. 7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal 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 y los RIPS en medio magnético (CD), en la oficina de alto impacto donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos: • **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la

adicione, modifique o sustituya.

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

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo del supervisor mayra.castellanos@correo.policia.gov.co:

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

• Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5

• Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura

• Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar

• El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,

• De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.

• No se permiten facturas de multiusuarios

• Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro

• los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas

• Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD

• Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).

• Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACIÓN.**

• Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

• Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.

• La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

• El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.

• Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.

• Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.

• Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5

• Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

• Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).

• Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.

• Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.

• Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

• Autorización escrita y exclusiva de la Oficina de redes integrales de la REGIONAL DE

ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

- De otra parte, se debe tener en cuenta que de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 articulo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera: **"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.** Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de **veintidós (22) dias hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica** de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

- ***Parágrafo 1.*** El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

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

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

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA 1: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada

NOTA 2: PROCESO DE RADICACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA
Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCIÓN 2275 DE 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"* expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación

	ante el responsable de pago de la siguiente manera: ***"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.*** *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.* *Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.* *Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados."* *Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.* **NOMBRE BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** **BANCO**: GNB SUDAMERIS **TIPO DE CUENTA:** CUENTA CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 70813761
CLAUSULA SEXTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 87225 y QUIPU 765-766 del 23/07/2025,** expedidos por la Oficina de Presupuesto. así como la certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-2025-043545-DISAN, de fecha **27/05/2025**. Con código de autorización **14825**
CLAUSULA SEPTIMA- PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día **31 de Marzo de 2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
CLAUSULA NOVENA- LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS Y FORMA EJECUCION CONTRATO	Los servicios de salud objeto de este contrato, deberán ser prestados en la ciudad de Bucaramanga y en la Unidad de Salud mental con sede en la Ciudad de Barrancabermeja en las instalaciones del CONTRATISTA y sede infantil ubicada en Piedecuesta Santander. La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la **Oficina de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5** y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 ha aplicado el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social donde se regulan aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios y se dictan otras disposiciones así como la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008. Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional de Aseguramiento en Salud No.5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: Por página Web: correo: desan.rases-rei@policia.gov.co • Verificación de Derechos ADRES La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones**. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior Fosyga-, realizando los respectivos reportes.

	Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en la presente minuta, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el documento de identidad. **Nota 1:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 del 2022. **Nota 2:** Es de aclarar que en la atención de urgencias y hospitalización que requieran los usuarios deben estar incluidas todas las interconsultas de especialidades y subespecialidades que por nivel de atención tiene habilitada la IPS a contratar
CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE,

Mayor **LEONARDO VEGA CALA**
Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

CONTRATISTA,

Natalia S. Ojeda O.

NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ
Representante Legal
ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO
Nit. **890.200.500-9**

Elaborado por:
SI. **Fernando Niño Gómez**
Analista Grupo Contratos RASES N° 5
Fecha elaboración: 11/08/2025

Revisado:
CT. MAGNALY GONZALEZ TELLEZ
Jefe de contratos Rases No.5

Revisado:
CT. Lucy Carolina Salcedo Duran
Jefe (e) Área Logística y Financiera RASES No 5

Revisó:
PES08 BRIGGITT JAIMES HERNANDEZ
Abogada Contratos RASES No. 5

Transversal 154 No 24-145 barrio el Bosque
Teléfono(s) 6447295 Ext. 7212
desan.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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

SIIF

CDP	REG
87225	90925

SFI

CDP	REG
765 - 766	839 840

UNIDAD ESTADISTICA

SIIF	SFI	DESCRIPCION
S30	AO	160102 - 01522600

TPO	CLA	CTA	SCTA	OBG	REC	VALOR
02	02	02	009	03	16	**VA $ 200.000.000,00**
02	02	02	009	03	16	**VF $ 120.000.000,00**
VALOR TOTAL:						**$ 320.000.000,00**

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA Agosto 13/2025 SIIF VF 3525

Cdp. 90925

VF 3525

ANEXO No. 2

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El Contratista deberá garantizar la siguiente oportunidad en la atención:

HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS PARA ATENCION MEDICA AMBULATORIA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

PLATAFORMA VIRTUAL CALL CENTER Y PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA

OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA ATENCION MEDICA AMBULATORIA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

DE 6 A 12 HORAS

OPORTUNIDAD ATENCIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS AMBULATORIOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
ENTRE 15 A 20 DIAS

OPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
ENTRE 15 A 20 DIAS

ANEXO No. 3

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 9° literal a) del Decreto Ley 1795 de 2000,

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario establecer el Modelo de Atención en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Que es pertinente armonizar el Modelo de Salud a implementar, bajo lo estipulado por la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud, que regula el derecho fundamental a la salud mediante la priorización de acciones centradas en el usuario y la comunidad, bajo un esquema de atención primaria en salud, enfoque de salud familiar y comunitaria, gestión del riesgo y cuidado de la salud con la corresponsabilidad del usuario y su familia.

Que con la expedición de la Resolución número 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Que es procedente contar con un Modelo de Atención Integral en Salud con herramientas para su operatividad, tales como políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos, guías y protocolos propios del Régimen de Excepción, así como las que se acojan del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo los instrumentos técnicos que orienten a una respuesta efectiva hacia los usuarios.

Que con el Modelo a implementar, dentro de sus objetivos debe desarrollar la Gestión Integral de Riesgo en Salud, que contempla entre otros elementos, las políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la vigilancia en salud pública, en el marco de las acciones intersectoriales e intrasectoriales, que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, por esta razón se deroga el Acuerdo 062 del 2015.

Que teniendo en cuenta que el Modelo plantea la reorganización del sistema de referencia y contrarreferencia, se deroga el Acuerdo 004 de 1997 "por el cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contrarreferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

Que el Modelo define la red integral de servicios en salud, en la búsqueda de una mayor satisfacción de los usuarios con atención integral, eficiente, continua, complementaria, bajo una coherencia financiera, orientada a los resultados en salud de la población e incentivando la participación comunitaria, derogándose el Acuerdo 005 de 2001 "por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP".

Que en cumplimiento a los principios de equidad, universalidad y atención equitativa descritos en la normatividad vigente para el SSMP se hace necesario impartir lineamientos para que la atención en salud de todos los usuarios del Sistema se realice sin discriminación alguna de la condición de cotizante o beneficiario, georreferenciación o unidad ejecutora de afiliación, se deroga el Acuerdo 047 del 1998 "por el cual se modifica el Acuerdo número 027/97". Ministerio de defensa nacional

Que, en consecuencia.

ACUERDA:
TÍTULO I GENERALIDADES

Artículo 1°. Definición del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. En adelante el denominado "MATIS", se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial.

Artículo 2°. Finalidad del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS tendrá como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del SSMP, en el marco y cumplimiento de los principios, objetivos y elementos estratégicos descritos en el presente acuerdo.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones del presente Acuerdo se aplicarán obligatoriamente a los integrantes que componen el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y a los usuarios de este, dentro del territorio colombiano.

Artículo 4°. Alcance del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral en salud para los usuarios del SSMP.

Artículo 5°. Principios del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se sustenta en principios que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios del SSMP, los cuales son:

a) Universalidad: Cobertura del servicio de salud a toda la población de usuarios del SSMP en el territorio nacional, conforme a los términos y planes que se establezcan en la normatividad vigente;

b) Ética: Conjunto de exigencias institucionales hacia la conducta profesional del equipo de salud, las cuales se manifiestan en la práctica diaria, como normas de comportamiento que gozan del reconocimiento generalizado de la comunidad en salud y son consecuentes con los principios de beneficencia en pro de generar el bienestar de los usuarios;

c) Equidad: Se refiere a la ausencia de diferencias injustas, evitables y sistemáticas en el acceso a bienes, servicios y oportunidades entre poblaciones o grupos definidos sociales, económicos, demográficos o geográficos;

d) Eficiencia: Optimizar los recursos asignados al SSMP, con la finalidad de brindar y disponer de todas las atenciones en salud y los servicios esenciales que requiere la población de usuarios;

e) Resolutividad: Capacidad diagnóstica y de definición de conductas administrativas e intervenciones que tiene un profesional o equipo de atención acorde con su formación, competencias y lineamientos emitidos por el MATIS, para dar respuesta a las necesidades del usuario;

f) Enfoque diferencial: El SSMP garantiza la adopción de medidas efectivas que permitan el desarrollo de acciones ajustadas a las características territoriales y poblacionales de cada Subsistema, así como las inherentes a los riesgos operacionales del personal militar y policial;

g) Solidaridad: El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

h) Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diferentes grupos vulnerables y al pluralismo cultural;

i) Humanización del servicio: Conjunto de acciones tendientes a potencializar, fortalecer y dinamizar los valores y principios que comparten las personas en una institución a fin de lograr una actitud de servicio centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana;

j) Pro homine: Las autoridades y demás actores del Sistema de Salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sean más favorables a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

k) Oportunidad: La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

l) Continuidad: Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, está no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas;

m) Prevalencia de derechos: El SSMP debe contemplar en sus acciones el enfoque de derechos del cual debe ser garante y reconocer que los usuarios durante su curso de vida tienen exigibilidad de estos y son: interdependientes, inalienables, universales, indivisibles, incluyentes y equitativos.

n) Sostenibilidad: El SSMP dispondrá por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

Artículo 6°. Elementos Estratégicos del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. Los elementos estratégicos del MATIS se fundamentan en: 1. La Atención Primaria en Salud (APS), (con enfoque de salud familiar, comunitaria y diferencial, acciones inter e intrasectoriales, participación social, comunitaria, ciudadana y el cuidado de la salud). 2. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). Estos elementos se harán visibles en la implementación del MATIS por parte de los integrantes del Sistema de Salud según su competencia.

Artículo 7°. Objetivos del modelo de atención integral en Salud para el SSMP. Los objetivos del MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, son: a) Garantizar la atención integral en salud de los usuarios del SSMP, alineando las políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos al interior de cada Subsistema, conforme a los roles establecidos en los módulos y componentes del MATIS; b) Articular y armonizar el aseguramiento y la prestación de servicios orientadas al logro de los resultados en salud de los usuarios del SSMP, desde la promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Además del mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar y policial; c) Direccionar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población, para mejorar la situación de salud y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud, bajo las estrategias de Atención Primaria en Salud y Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Artículo 8°. Definición de actores en el SSMP. Los actores de SSMP dentro del marco de la normatividad vigente, desarrollarán de manera articulada los roles de aseguramiento, administración y prestación de servicios, así:
a) La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, serán las responsables del aseguramiento para cada Subsistema de Salud, de acuerdo con los roles establecidos en los módulos y componentes del presente Acuerdo;
b) Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, las Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, cumplirán las funciones asignadas dentro de la gestión y administración de la prestación de servicios de salud para cada Subsistema de Salud;
c) Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), cumplirán las funciones de prestación de servicios de salud a la población usuaria, según territorio designado en las Redes Integrales de Servicios de Salud RISS para cada Subsistema de Salud;
d) El Hospital Militar Central, indistintamente de su naturaleza jurídica y como integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), hará parte de la Red Integral de Servicios de Salud como prestador complementario de atención en salud, conforme al sistema de referencia y contrarreferencia establecidos en el SSMP. Parágrafo. Entiéndase como aseguramiento la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del usuario ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

TÍTULO II ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Artículo 9°. Módulos y Componentes de Modelo de Atención Integral en Salud. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se estructura en cuatro módulos; los cuales se despliegan en sus correspondientes componentes para su implementación, así: 1. Módulo de Gobernanza. 2. Módulo de Gestión Administrativa y Financiera 3. Modulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud. 4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud. CAPÍTULO I Módulo de gobernanza

Artículo 10. Definición del módulo. Este módulo comprende el diseño, fortalecimiento de procesos y procedimientos; emisión, seguimiento y monitoreo de políticas, planes, programas y herramientas que permitan direccionar de manera coordinada las acciones de cada uno de los

módulos, garantizando que todos los actores del SSMP se articulen y armonicen sistemáticamente en función de los objetivos del presente Acuerdo.

Artículo 11. - COMPONENTES DEL MÓDULO. Los componentes del presente módulo, son: a) Mejoramiento de la Calidad en Salud; b) Representatividad del usuario; c) Planeación integral en salud; d) Gestión del cambio.

Artículo 12. Mejoramiento de la calidad en salud. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cumplimiento a las responsabilidades determinadas por la legislación y dentro del marco normativo vigente, deberán liderar, implementar y monitorear el Sistema Integrado de Gestión (SIG) que adopte el CSSMP en cada Subsistema. Parágrafo 1°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud emitir los actos administrativos que reglamenten y determinen los lineamientos, planes y programas en desarrollo a las políticas que se emitan a través del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Parágrafo 2°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud, ajustar y estandarizar los procesos y procedimientos, para la implementación, desarrollo y mantenimiento del MATIS. Parágrafo 3°. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional definirá el Sistema de Calidad en Salud -SCS- para el SSMP con sus componentes, estándares y criterios dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Artículo 13. Representatividad del usuario. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, dentro de su rol de asegurador, evaluarán sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados en el Sistema de Salud y actuará en representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, para lograr una atención integral en salud, accesible, oportuna, pertinente, segura y continua, sin perjuicio de la autonomía del usuario. Parágrafo 1°. La representatividad del usuario que cumple el asegurador debe evidenciar acciones correspondientes a: i) procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado; ii) reportes de seguimiento de la atención al usuario referentes a procesos de comunicación permanente con los usuarios del SSMP; iii) monitoreo y evaluación periódica de los procesos y procedimientos de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias); iv) implementación de procesos y herramientas que faciliten a los afiliados el agendamiento estandarizado de citas; v) mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud, autorización integral de servicios, la referencia y contrarreferencia; vi) implementación de procesos y herramientas que permitan comunicar a los usuarios el monto de la facturación de la atención y tecnologías recibidas; vii) evidencia de actividades y procesos para fortalecer la participación social y comunitaria; viii) disponer de un sistema de información al afiliado que incluya entre otros: portafolio de servicios, línea gratuita de información a nivel nacional, página web, información en puntos de atención y en su red prestadora; ix) gestión de la afiliación; x) implementación de procesos y herramientas para la gestión Integral del Riesgo del afiliado, bajo un sistema de información con datos y parámetros mínimos necesarios que permitan esta gestión; xi) sistema de inventivos en salud y xii) fortalecimiento de la investigación y la innovación. Parágrafo 2°. La gestión de la afiliación se refiere al conjunto de actividades que permita la caracterización de la población con la identificación de los riesgos; la afiliación inicia desde las Entidades Aportantes del Sector Defensa en calidad de empleadores para el SSMP hasta la adscripción a un prestador de servicios de salud según territorio. Este proceso debe ser gerenciado y liderado por la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, desde la Subdirección de Salud o quien haga sus veces, toda vez que es el punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud. Parágrafo 3°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de las herramientas y procesos emitiendo los actos administrativos necesarios, para dar cumplimiento a las acciones enunciadas en los parágrafos anteriores.

Artículo 14. Planeación Integral de la Salud. Cada Subsistema de Salud realizará acciones de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la gestión y el gerenciamiento de Modelo, soportadas con la información del análisis de situación de salud nacional y la caracterización de la población, entre otros; en concordancia con los lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y la normatividad vigente aplicable al SSMP.

Artículo 15. Gestión del cambio. Este componente estratégico es fundamental para apoyar la implementación exitosa de los procesos de transformación que se generan en el desarrollo y ejecución del MATIS, lo que implica trabajar con y para las personas en una nueva cultura organizacional en la búsqueda de la aceptación, asimilación y reducción de la resistencia al cambio. Parágrafo. Cada Subsistema de Salud deberá realizar un plan operativo de gestión del cambio, el cual se presentará ante el Comité de Salud correspondiente, junto con el plan de acción en cada vigencia, así mismo, informes semestrales de avance.

CAPÍTULO II MÓDULO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Artículo 16. Definición del módulo. Se entiende como el conjunto de procesos y procedimientos mediante los cuales se diseña, verifica y controla el cumplimiento de la gestión financiera y del riesgo financiero, así como las condiciones de las tecnologías de la información y comunicación, capacidad técnico-administrativa, indispensables para la implementación del MATIS; componentes a través de los cuales se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados al aseguramiento y a la prestación de servicios.

Artículo 17. Componentes de módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Gestión financiera y del riesgo financiero; b) Gestión técnico-administrativa; c) Gestión de las tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 18. Gestión Financiera y del Riesgo Financiero. La Dirección General de Sanidad Militar, y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional deberán identificar los riesgos derivados de la ocurrencia de siniestros no previstos por el asegurador, dentro de las evaluaciones y proyecciones de cada Subsistema; así mismo, desarrollar acciones en cumplimiento a las condiciones presupuestales, financieras y de solvencia del Sector, que les permita disponer de recursos para mitigar la materialización de los riesgos. Parágrafo. Cada Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, en calidad de prestadores de servicios de salud, establecerán los costos en salud.

Artículo 19. Gestión Técnico-Administrativa. Es el cumplimiento por parte de los Subsistemas de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, logísticas, capacidad científica-tecnológica y de la existencia de una política del talento humano en salud, que permitan el soporte de las actividades y servicios para el cumplimiento del MATIS.

Parágrafo 1°. Dentro de los componentes de este módulo se debe buscar la optimización de los recursos en pro de mejorar los resultados esperados en salud, que favorezcan la integralidad y calidad de la atención.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de una estructura orgánica y funcional en que se detalle la forma como se organizan las entidades que conforman el SSMP, en cumplimiento a los requerimientos del Modelo de Atención Integral en Salud.

Parágrafo 3°. Para el fortalecimiento del talento humano en salud se deben implementar acciones en cuatro ejes: 1. La formación y capacitación de masa crítica con enfoque familiar, comunitario y de salud operacional de acuerdo con la misionalidad en cada Subsistema. 2. La armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios. 3. El fortalecimiento del responsable de la planeación y gestión territorial en salud y 4. El mejoramiento de condiciones laborales.

Artículo 20. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Entiéndase como el conjunto de definiciones, procedimientos e instrumentos que facilitan de forma veraz, confiable, segura, suficiente y oportuna, la integración y provisión de la información requerida en los diferentes módulos y componentes del MATIS, desde la captura, validación, flujo y consolidación de datos, hasta la generación de informes y reportes, que permitan el monitoreo y evaluación de su implementación y gestión. Parágrafo.- Cada Subsistema de Salud debe adecuar, ajustar funcional y técnicamente la gestión de la información y comunicación, que incluya entre otros: infraestructura, tecnologías, canales de comunicación y sistemas de información en salud, para la estructuración, implementación y monitoreo del Modelo de Atención Integral en Salud. CAPÍTULO III Módulo de Gestión Integral de Riesgo en Salud

Artículo 21. Definición del módulo. La implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) en el SSMP para el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios (individuo, familia y comunidad) por momento de curso de vida, mediante las rutas integrales, la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios, con un enfoque en promoción de la salud, detección temprana e intervención de la enfermedad y disminuir la aparición de la discapacidad.

Artículo 22. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Identificación y clasificación del Riesgo en Salud; b) Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS); c) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Artículo 23. Identificación y Clasificación del Riesgo en Salud. Este componente implica utilizar diferentes fuentes estandarizadas de información interna y externa, entre otras: la caracterización de la población, los tamizajes, análisis de la situación de salud de las Entidades Territoriales, transición demográfica, vigilancia epidemiológica, uso de los servicios de salud, grupos de riesgo y/o cohortes, que permiten identificar y priorizar los problemas de salud de los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, como punto de partida para la gestión

integral del riesgo en salud, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las necesidades del usuario y la normatividad vigente.

Parágrafo 1°. Cada Subsistema de Salud dentro de sus competencias, deberá organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que puedan afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de los servicios de salud sea costo efectivo.

Parágrafo 2°. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberá formular y gestionar la ruta integral de atención de salud operacional teniendo en cuenta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS del MSPS, buscando la articulación intrasectorial, que permita incidir sobre los determinantes operacionales en salud de la misionalidad de la Fuerza Pública.

Parágrafo 3°. En materia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cada Subsistema adoptará aquellos lineamientos, guías y protocolos de atención emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, a los cuales esté obligado el SSMP.

Artículo 24. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). Cada Subsistema de Salud implementará el elemento estratégico de Atención Primaria en Salud (APS) que estará constituido por cuatro elementos integrados e interdependientes desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación, los cuales son:
1) Enfoque de salud familiar, comunitario y diferencial,
2) Acciones intersectoriales e intrasectoriales,
3) Participación social, comunitaria y ciudadana, y
4) cuidado de la salud, a fin de contribuir en una mejor calidad de vida a los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los sectores involucrados.

Parágrafo 1°. La gestión y articulación intrasectorial e intersectorial en cada Subsistema, deberá evidenciar las acciones y respuestas integrales con otros sectores que intervengan sobre los determinantes sociales en salud, incorporándolas en las políticas, planes, programas y proyectos de los entes competentes en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del SSMP a nivel individual, familiar y comunitario.

Parágrafo 2°. Para el Sector Defensa cada Subsistema de Salud deberá coordinar con las dependencias de bienestar y/o familia, educación y doctrina, Seguridad y Salud en el Trabajo, áreas de gestión ambiental de las Fuerzas y todas aquellas dependencias que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, con el fin de articular las estrategias para la atención integral de los usuarios del SSMP.

Artículo 25. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector Salud y de otros sectores, las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de salud pública requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud como la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, familias y comunidades. Cada Subsistema de Salud adoptará los lineamientos e implementación de las RIAS que emita el Ministerio de Salud y Protección Social al igual que las desarrolladas para el SSMP según la caracterización de la población, las cuales tienen como objetivo regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud de las personas, familias y comunidades, por parte de los diferentes integrantes del SSMP y demás actores que tengan a su cargo acciones en salud, a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Parágrafo 1°. Las RIAS, deberán implementarse en los ámbitos territoriales, urbano, rural y con población dispersa, donde se encuentren usuarios del SSMP, según priorización.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema debe buscar los mecanismos que permitan identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo por grupos vulnerables y específicos, para evitar la aparición de una o varias condiciones de salud, así como realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.

Parágrafo 3°. Las finalidades de las intervenciones individuales de Promoción y Mantenimiento de la Salud son la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud, mediante acciones intersectoriales e intrasectoriales, las intervenciones de carácter individual, familiar y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades.

CAPÍTULO IV MÓDULO DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 26. Definición del módulo. Son un conjunto de herramientas entendidas como políticas, planes, programas, proyectos, normas, guias, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que se implementan de forma integral en la prestación de los servicios de salud, garantizando el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios de SSMP, bajo los principios de un servicio humanizado y seguro.

Artículo 27. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son:
a) Redes Integrales de Servicios en Salud (RISS);
b) Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio.

Artículo 28. Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS). Cada Subsistema de Salud definirá la RISS, entendida como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y/o privados, propios y contratados ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS: con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud continua, integral, resolutiva a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, presupuestales, financieros y físicos; para garantizar la gestión adecuada, así como los resultados en salud. Parágrafo 1°. Las redes de servicios RISS estarán organizadas por prestadores primarios y complementarios destinados a la atención integral en salud de los usuarios del Sistema. Las redes se ajustarán según el ámbito territorial donde operen.

Parágrafo 2°. Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) que se definan como prestadores primarios deben evidenciar una capacidad instalada concomitante con los requerimientos al prestador primario en las RIAS; así mismo, cumpliendo con los parámetros establecidos dentro del Sistema Integrado de Gestión determinado en el SSMP y podrán suplementarse dentro del territorio con la prestación de los servicios primarios contratados. De la misma manera, se debe organizar el prestador complementario de los servicios, teniendo en cuenta la cercanía geográfica y la accesibilidad para el usuario.

Parágrafo 3°. Entiéndase como puerta de entrada para la atención integral de salud, los prestadores primarios y los definidos en el sistema de referencia y contrarreferencia.

Parágrafo 4°. El monitoreo y control de las Redes Integrales de Servicios de Salud del SSMP, busca propender por una atención integral en salud que sea oportuna, segura, accesible y con calidad para el usuario, por lo tanto, desde el Sistema Integrado de Gestión -SIG- se hace necesario que el Sistema de Calidad en Salud de cada subsistema, establezca los parámetros, criterios y estándares para evaluar las redes definidas.

Parágrafo 5°. En cumplimiento a los principios de equidad e igualdad, los usuarios que están referenciados para la atención en el Hospital Militar Central (HOMIC) como unidad prestadora primaria tendrán que ser referenciados con los criterios del MATIS, de acuerdo al ámbito territorial y puertas de entrada del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Artículo 29. Organización por Territorios. Cada Subsistema de Salud se organizará administrativamente por regionales para coordinar las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) según el territorio; en el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se fortalecerá la integración funcional para la gestión y la prestación de servicios de salud, así como la administración y gestión de las RISS - establecidas en virtud del modelo, para asegurar el acceso a la prestación de servicios a los usuarios asignados en cada territorio.

Parágrafo.- Las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad conservarán la naturaleza, y funcionalidad establecida en la normatividad vigente.

Artículo 30. Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio. Cada Subsistema deberá implementar los parámetros y lineamientos definidos por el CSSMP, enmarcados en los principios de servicio humanizado y seguro, participación comunitaria, equidad y valores institucionales fundamentados en el respeto, solidaridad, tolerancia, trabajo en equipo y comunicación, en beneficio del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios y la convivencia laboral.

Parágrafo 1°. Frente a la prestación de servicios de salud los usuarios tienen una corresponsabilidad enmarcada en los deberes y derechos determinados por la legislación y dentro del marco normativo vigente, estos serán divulgados y comunicados por cada Subsistema de Salud. Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá propender por realizar las acciones tendientes a garantizar la participación de los usuarios, asociaciones y redes de usuarios en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud de acuerdo a la competencia, así como la implementación, seguimiento y evaluación de los mismos.

TÍTULO III IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MATIS

Artículo 31. Comité de Implementación y Control del Modelo de Atención Integral en Salud (CIMCO-MATIS). Órgano de gerenciamiento estratégico que se debe instaurar en cada Subsistema de Salud, encargado de coordinar y gestionar los procesos y actividades que se requieran para la implementación y control de los objetivos del MATIS que conlleve a lograr mejores resultados en salud para los usuarios de SSMP.

Parágrafo 1°. Para el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el CIMCO-MATIS, estará liderado por el Director General de Sanidad Militar y harán parte los Directores de Sanidad de cada Fuerza, los Subdirectores y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 2°. Para el caso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el CIMCOMATIS, estará liderado por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y harán parte de él los jefes de las oficinas asesoras, de área o quien haga sus veces y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 3°. La conformación y la gestión del CIMCO-MATIS se debe evidenciar en los documentos y/o actas que se emitan desde el mismo. Actuará como Secretario en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subdirector de Salud y para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional será el jefe del Área de Gestión de Servicios de Salud o quien haga sus veces.

Parágrafo 4°. El CIMCO-MATIS aprobará el plan de implementación del modelo en cada Subsistema y de manera trimestral presentará los informes de avance al Comité de Salud correspondiente y al CSSMP cuando lo requiera.

Artículo 32. Progresividad y gradualidad. La implementación del MATIS será de forma progresiva y gradual, articulando el conjunto de políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y demás entidades que rigen la materia; los cuales en todo caso deberán ser adoptados para el SSMP.

Artículo 33. Integración de los módulos. Los módulos y componentes descritos anteriormente deberán estar articulados y armonizados entre sí, conforme al anexo técnico que hace parte integral del presente Acuerdo.

Parágrafo 1°. La implementación, desarrollo y mantenimiento de los módulos y componentes del MATIS requieren una adecuada planeación y coherencia financiera, articulada con todos los actores del SSMP y otras entidades intersectoriales.
Parágrafo 2°. El MATIS permite adaptarse a los territorios conforme al análisis de la situación en salud, la transición demográfica de la población, la caracterización de la población, la identificación del riesgo en salud, la georreferenciación, la disponibilidad de capacidades y cambios normativos aplicables al SSMP.

Artículo 34. Retroalimentación y planes de mejora. El MATIS requiere de manera dinámica y constante procesos de evaluación, medición, control y retroalimentación para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud, a través de la formulación de planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con la participación social, mecanismos de incentivos, de financiamiento y de difusión e información; desde el aseguramiento hasta la prestación de servicios de salud.

Parágrafo. Cada Subsistema debe definir los indicadores que permitan medir los resultados de implementación del MATIS.
Artículo 35. Financiación y recursos. Los recursos económicos, técnicos, talento humano, tecnológicos y de infraestructura para la financiación e implementación gradual y progresiva del MATIS, estarán inmersos dentro del presupuesto asignado a cada Subsistema de Salud para la respectiva vigencia.
Parágrafo. Si en el desarrollo de la implementación del MATIS, se hace necesario la consecución de recursos para alguno de sus componentes, se realizará la gestión correspondiente para la formulación e inscripción de proyectos, planes y programas acorde a las necesidades y metodologías establecidas, dentro del marco del gasto de mediano plazo establecido por el Gobierno Nacional para el sector Defensa. TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES Artículo

36. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Acuerdos 004 de 1997, 047 del 1998, 005 de 2001, 062 de 2015 y las demás normas que le sean contrarias.

ANEXO No. 4
PROCEDIMIENTOS NO POS

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 1 *"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"*

ANEXO No. 6

Página: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Código: Fecha: Versión: 0	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	
ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CORRECTA Y COMPLETA, POR PARTE DEL PROFESIONAL TRATANTE. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS DOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE CIENTÍFICO.		

Fecha:	Año:	Mes:	Día:	Hora:	Unidad (Rases/Upres/Hocen):

I. DATOS INICIALES

Nombre Completo del Usuario:			Edad:
Tipo de Identificación	C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP. _____	Número de Identificación:	Teléfono:
Ciudad y Dirección de Residencia:			

II. ÁMBITO DE ATENCIÓN

Ambulatorio: ____	Hospitalario: ____	Urgencias: _____	
Paciente con enfermedad huérfana	SI: ___	No: ___	¿Cuál?:_____

C.I.E 10	III. DIAGNÓSTICO (S):
1.	
2.	
3.	

IV. AL DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO CERTIFICO QUE:

1. El uso del servicio o tecnología no es cosmético ni suntuario.
2. El servicio o tecnología se encuentra disponible en Colombia.
3. El servicio está registrado por la autoridad competente.
4. El servicio o tecnología no se encuentra en fase experimental.
5. Existe evidencia disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad.

V. PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO O SERVICIO EN SALUD

Tipo de Prestación	Única: ____	Sucesiva: _____			
CUPS	Descripción del procedimiento o Servicio en Salud		Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento

Justificación del Requerimiento

VI. PRESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO MÉDICO O TECNOLOGÍA EN SALUD

Tipo de Suministro:	Único: __	Sucesivo: ___			
Descripción del Dispositivo Médico o Tecnología en Salud			Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento

FORMATO NO CONTROLADO

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ **DEL** _____ **HOJA No. 2** *"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"*

Justificación del Requerimiento

VII. JUNTA MÉDICA O QUIRURGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

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

Servicio o tecnología en salud alterno contenido en el plan de servicios	Fue suministrado (si-no)	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/intolerancia) o justificación de su no uso.

IX. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN POR URGENCIA VITAL	
Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligencia solo para conocimiento y control estadístico del Comité Científico	
RASES, UPRES o ESP que autorizó:	
Nombre del ESP, IPS o proveedor que suministró:	
Ciudad del ESP, IPS o proveedor que suministró:	Valor:

X. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD
1. Resumen de historia clínica y/o epicrisis con la correspondiente justificación de lo solicitado.
2. Prescripción u orden actualizada y suscrita por el profesional tratante.
3. Resultados de laboratorio clínico, imagenología y ayudas diagnósticas pertinentes a lo solicitado.
4. Anexo No. 7 certificación de disponibilidad de recursos.
5. Fotocopia del carné de servicios médicos del usuario.

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

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL TRATANTE:		
No. Cédula:	Registro médico:	Especialidad:
Nombre del ESP o de la IPS en la que labora:		

XII. ESPACIO A SER DILIGENCIADO POR EL PROFESIONAL DE SALUD CON ROL TRANSCRIPTOR DE LA RASES/UPRES (Solo para solicitudes red externa):				
Nombres y Apellidos Transcriptor:				
Fecha de transcripción	Año:	Mes:	Día:	Hora:

MEDICAMENTOS NO POS
ANEXO 1
ACUERDO CSSMP 080/202
FORMATO DE JUSTIFICACIÓN MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP, SUPLEMENTOS NUTRICIONALES AMBULATORIOS Y MEDICAMENTOS UNIRS

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL PROFESIONAL TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Fecha de solicitud: _____ Departamento: _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____Edad: _____Sexo: F: _____M:
Tipo de identificación: C.C __T.I. __R.C. ____NUIP____ No. _____
Fuerza: EJC: _____FAC: _____ARC: _____PONAL: _____HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO O SOPORTE NUTRICIONAL SOLICITADO:

Ámbito de Atención: Ambulatorio: _____Hospitalario: _____Urgencia (vital): _____Mixto: _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Preparación Magistral: _____
Medicamento de Control Especial: _____Vital no Disponible: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____Sucesiva: _____
Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes: _____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____
Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual? _____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal: _____Código CIE 10_____
Diagnostico Relacionado 1: _____Código CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____Reacción adversa: _____Intolerancia: ____
2. Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: ____Reacción adversa: ____Intolerancia: _____
3. Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: ____Reacción adversa: ____Intolerancia: _____
La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI ____NO ____
_____No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP.

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____
_____
_____
_____
_____
_____
2. Está autorizada por el INVIMA la comercialización y expendido en Colombia del medicamento para este diagnóstico: SI: _____NO: _____No sabe: _____
3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI: _____NO: _____
4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica:
_____

Descripción de la evidencia: _____

5. Guía de Práctica Clínica actualizada de soporte: _____

_____

_____

_____

_____

_____

6. Análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas que sirvan de soporte para el uso de esta medicación: _____

_____

_____

_____

_____

_____

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

Se validó o aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI: _____NO: _____

Fecha en que se aprobó: _____

ESMP, Hospital, IPS en donde se validó o aprobó: _____

ESMP, Hospital, IPS o proveedor que suministró: _____

ESMP, Hospital o IPS donde se administró: _____

NO se validarán o aprobarán tratamientos experimentales, ni medicamentos expresamente excluidos en el Acuerdo CSSMP de Gestión Farmacéutica y MUMT vigente. Si se requiere información o documentación adicional se solicitará al profesional tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes.

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

Nombres y Apellidos del profesional Solicitante: _____

No. Cédula: _____**Registro Médico:** _____**Especialidad:** _____

Nombre de la IPS ESMP u Hospital en la que labora: _____

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcacunar	CRISTIAN ACUNA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2025-08-13-2:51 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 87225 de fecha 2025-07-23. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	90925	Fecha Registro:	2025-08-13	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	200.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	200.000.000,00	Saldo x Obligar:	200.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890200500	Razón Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	70813761	Banco:	BANCO GNB SUDAMERIS S A	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13620576	Nombre:	LEONARDO VEGA CALA	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Numero:	068-5-200153-25	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-08-13

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	200.000.000,00	0,00		
Total:	200.000.000,00	0,00	200.000.000,00	200.000.000,00

Objeto:	PROCESO COTRATACION SERVICIOS ESPECILAIZADOS EN SALUD MENTAL EN URGENCIAS , HOSPITALIZACION PROCEDIMIENTOS DX Y TERAPEUTICOS EN SALUD MENTAL EN ADULTOS PEDIATRICO Y NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA USUARIOS DE LA REGI5

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-31	200.000.000,00	200.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PUN8-LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

V.5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 839

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $200,000,000.00

Por Concepto de: 068-5-200153-25 PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE SALUDMENTAL Y NEUROLOGIA USUARIOS DESAN ADLTO Y PEDIATRICO CPAA 0746-25SINAR PR -DESAN 0726-25 VF. $ 120.000.000

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: MY. LEONARDO VEGA CALA

Fecha Solicitud: 23/07/2025 **Observaciones: .**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	CDP	765	$200,000,000.00
						TOTAL		$200,000,000.00

Beneficiario: 890200500 - ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 839 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 13 dias del mes de Agosto de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA

PUN8-LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

V.5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 840

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE *** $120,000,000.00

Por Concepto de: 068-5-200153-25 PRESTACION DE SERVICIOS EN LA ESPECIAIDAD DE SALUD MENTAL YNEUROLOGIA USUARIOS DESAN ADULTOS Y PEDIATRICO CPAA 0746-25 SINAR PR-DESAN 0726-25

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: MY. LEONARDO VEGA CALA

Fecha Solicitud: 23/07/2025 **Observaciones:** .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	766	$120,000,000.00
						TOTAL		$120,000,000.00

Beneficiario: 890200500 - ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 840 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 13 dias del mes de Agosto de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA

PUN8-LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO