MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
900336524-5

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES No. 1 No. 81-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N ° 1

Entre los suscritos, de una parte la **NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, y por la otra, El CONTRATISTA, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos :**a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA, definida en artículo 2, numeral 4, literal c) de la ley 1150 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, y el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 **d)** Que la POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con El CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones establecidas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional, el Instructivo 024 DISAN ASJUR del 27 de marzo de 2009 y los artículo 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA. OBJETO***: El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO***: El presente contrato está orientado a la prestación del servicio objeto del mismo, en forma efectiva y eficiente, en consecuencia, El CONTRATISTA se compromete para con la Policía Nacional Dirección de Sanidad Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a cumplir con el objeto del contrato para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de medios y de 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. VALOR:*** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***CUARTA. FORMA DE PAGO***: La forma de pago del presente contrato es la que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:*** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEXTA. FORMA DE EJECUCIÓN:*** La forma de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SÉPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN***: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA. VIGENCIA***: La Vigencia del presente contrato será de seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", estos seis (6)

meses serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ***NOVENA. LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:*** La prestación de los servicios objeto del presente contrato se llevará a cabo en la dirección que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:*** En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para el adecuado desarrollo del contrato. ***DÉCIMA PRIMERA-OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:*** En general, son obligaciones del CONTRATISTA: **1.** EL CONTRATISTA se obliga a cumplir cumplir con el objeto contractual. **2.** EL CONTRATISTA debe cumplir especificaciones técnicas y garantías exigidas en las condiciones técnicas minimas exigidas en el contrato. **3.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **4.** Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 establezca en cada caso. **5.** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circusntancia deba conocer o manipular y respondera civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios que su divulgación y/o utilizacion indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **6.** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7.** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el prodeso de ejecución del contrato. **8.** Las demás obligaciones del **CONTRATISTA** contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **9.** El porcentaje de Intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado. **10.** Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta. **11.** El **CONTRATISTA** deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico. **12.** Prestar el servicio las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana. **13.** El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. **14.** El **CONTRATISTA** se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil durante la ejecución del contrato. **15.** El **CONTRATISTA** deberá garantizar la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones. **16.** El **CONTRATISTA** Se compromete que, para la asignación de las citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos no podrá ser superior a 20 días calendario. **17.** Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 para los cual se debe realizar la respectiva modificación al contrato y serán cancelados a las tarifas establecidas en el contrato. **18.** El **CONTRATISTA** se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos. **19.** 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". **20.** El **CONTRATISTA** se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. **21.** EL **CONTRATISTA** deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co.

Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. **22.** 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. **23.** Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial **24.** 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. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1:*** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. **DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE 1.** Ejercer el control de la ejecución del Contrato por intermedio del **SUPERVISOR DEL CONTRATO** o quien haga sus veces, e informar a la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 sobre cualquier anomalía presentada. **2.** Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA. **3.** Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el contratista para la emisión de los Recibidos a Satisfacción. **4.** Recibir a satisfacción el servicio por parte del CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO". **5.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.** Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.** Entregar al Contratista el Modelo de atención definido por la entidad responsable, según lo establecido en el Instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de marzo de 2014. **9.** Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. **10.** Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", modificada, actualizada y complementada por la "Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 y a las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **11.** Cancelar al contratista el valor total del contrato, en la forma estipulada en el mismo. ***DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:*** El CONTRATISTA se obliga para con la Regional de

Aseguramiento en Salud No. 1, 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 Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por El CONTRATISTA, durante el desarrollo o con posterioridad a la ejecución del contrato. ***DECIMA QUINTA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. ***DECIMA SEXTA. CESIONES:*** **El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. ***DECIMA SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES*:** **El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***DECIMA OCTAVA. SUSPENSIÓN TEMPORAL*:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***DECIMA NOVENA. ASUNTOS SUSCEPTIBLES DE CONCILIACION:*** la conciliación procederá siempre que en ellos se hayan propuesto excepciones de mérito, según el parágrafo 1° artículo 56 del Decreto 1818 de 1998. ***VIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN*:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, para su legalización y ejecución se requiere que se efectué el correspondiente registro presupuestal. ***VIGÉSIMA PRIMERA. DOCUMENTOS:*** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** los estudios y documentos previos **2)** La invitación Pública **3)** la oferta **4)** el informe de evaluación **5)** el contrato; y cualquier otro documento expedido por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 durante el Proceso de Contratación. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. IMPUESTOS*:** **El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA TERCERA.*** **PUBLICACIÓN** El presente Contrato se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP -, conforme a lo establecido en el artículo 223 del Decreto 0019 del 10 de enero de 2012. ***VIGÉSIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN*:** El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA QUINTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:*** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA SEXTA. RÉGIMEN LEGAL:*** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***VIGÉSIMA SEPTIMA.*** **NOTIFICACIÓN-** El CONTRATISTA acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011. ***VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIO CONTRACTUAL:*** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá. **CLAUSULA VIGESIMA NOVENA – CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**: las causales de terminación del contrato serán: (i) el incumplimiento del objeto; (ii) el vencimiento del plazo extintivo de duración del contrato; (iii) Por mutuo consentimiento de las partes; (iv) Por la declaratoria de terminación unilateral, ante la configuración de alguna de las causales legales correspondientes. (v) Por declaratoria de la caducidad ante el incumplimiento de las obligaciones esenciales del contratista que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización. Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., el

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES No. 1 ° 81-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1 Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1.

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1 09 SEP 2025

Teniente coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1

EL CONTRATISTA

ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO
Representante Legal
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO

Elaborado por: CPS CIELO DAYANIBER TIRADO SUAREZ
Analista de Contratos

Revisado por: Mayor ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: Mayor EDISSON FERNANDO TERAN PINO
Jefe Área Logistica y Financiera Rases No.1

Vo. Bo por SI – SAMUEL RICARDO GUTIERREZ SARMIENTO
Jefe (E) Asuntos Jurídicos (RASES) No. 1

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN RASES No. 1 ° 81-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1.

ANEXO No. 1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	No. 81-5-20231-25
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	35.423.639 de ZIPAQUIRÁ
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 25-202 del 28 de agosto de 2025 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO** NIT: 842.000.004-4 REPRESENTANTE LEGAL: ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO DOC. IDENTIDAD: C.C. 86.044.126 CIUDAD NOTIFICACIÓN: Puerto Carreño - Vichada DIRECCIÓN: CALLE 18 No. 10-43B La Primavera TELÉFONO: 3204551472 E-MAIL: contratoseps@esesanjuandediospc.gov.co hsanjuandediosvichada@yahoo.com gerencia@esesanjuandediospc.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO de CONTRATACION DIRECTA **PN RASES No. 1 CD 164 2025.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	En desarrollo de la ejecución del Contrato, el supervisor será el **JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA**, quien haga sus veces y/o quien designe el ordenador del gasto, con estricta sujeción a las imposiciones de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, por la cual se modifica y se complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución No. 3049 de 2014 y el Artículo 84 de la Ley 1474 de 2011 y el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
CLAUSULA PRIMERA. – OBJETO	El objeto del presente contrato es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVEL I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VICHADA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°1.**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA:** distribuidos de la siguiente manera: **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la Vigencia 2025 y **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2026.
CLAUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará por evento según corresponda de acuerdo al Decreto 441/2022, el valor del contrato que resulte

	en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el CONTRATISTA durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN. **Documentos requeridos:** a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. b) Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato. c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley" en concordancia con el articulo 10 literal G de la ley 1751 de 2015 y el articulo 14 numerales 3 y 4 de la resolución 1995 de 1999. d) Autorización del servicio en original. e) Orden médica. f) Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

	Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa. • El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica: El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados. Del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación". Del mismo modo deberá dar aplicabilidad del articulo No 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de 2019 "por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones", la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación" y la Resolución No 1557 del 27 de septiembre 2023 "Por la cual se reglamenta el mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud y se dictan otras disposiciones".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS
Una vez radicada la factura y prestado el servicio por parte del Adjudicatario (Contratista), el Supervisor del Contrato, previa revisión de los documentos soportes y trámite de auditoría de cuentas médicas, expedirá el Recibo a Satisfacción Técnico – Económico con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución del contrato, debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, cumpliendo con las obligaciones señaladas en la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional.

PARÁGRAFO PRIMERO: 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 la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, tramitará la cuenta acompañada del formato de radicación de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

Nota: Los costos por atención de los eventos adversos generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador (insumos, dispositivos, actividades y procedimientos) ambulatoria y/o hospitalización. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 *"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"*. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso, los cuales serán objeto de conciliación.

CONDICION TECNICA

El CONTRATISTA deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co en el mismo tiempo estipulado con anterioridad.

PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y Resolución 2284 de 2023.

PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el CONTRATISTA tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al CONTRATISTA en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud N ° 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad y posteriormente se realizará tramite pertinente ante la Superintendencia de Salud.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social, Modificado por el art. 2, Resolución 1886 de 2024.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del 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 N ° 1 – Departamento de Cundinamarca, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

	Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO **BANCO:** BBVA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 735057762
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El valor del presente proceso es de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA:** distribuidos de la siguiente manera: **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la Vigencia 2025, con el Plan de Compras No. 359 del 21/07/2025 y Amparados por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal QUIPU No. 407, SIIF No. 62425 del 30 de julio de 2025 y **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2026, amparado en el plan de compras **No. 44** del 21/07/2025 y Certificado de Disponibilidad Presupuestal de vigencia futura 2026, QUIPU 408 de fecha del 30 de julio de 2025 expedido por el responsable presupuesto RASES No. 1 y SIIF vigencia futura 2026 No. 14425 de fecha 28 de mayo de 2025
CLAUSULA SEXTA. FORMA DE EJECUCIÓN	La ejecución del contrato se hará por **TRACTO SUCESIVO**, teniendo en cuenta la demanda y necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional para el municipio de Puerto Carreño y su zona de influencia, perteneciente por regionalización a Departamento del Vichada adscrita a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad, previa coordinación con el supervisor del contrato, teniendo en cuenta el presupuesto asignado.
CLAUSULA SÉPTIMA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El Plazo de Ejecución del contrato, será hasta el **31 DE MARZO DE 2026** o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del contrato que correspondan. Tiempo durante el cual deberá dar cabal cumplimiento a las prestaciones a que se obliga. Reiterando que dicho plazo iniciara a partir de la entrega del listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos y entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato.
CLAUSULA NOVENA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios serán prestados en la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO**, el cual tiene su sede principal en la calle 18 No. 10-43 Barrio la Primavera del Municipio de Puerto Carreño Vichada, así mismo el servicio será prestado en los diferentes puntos de

	atención medica que el **E.S.E SAN JUAN DE DIOS** ha dispuesto en los municipios de Cumaribo, primavera y Santarosalía del Departamento del Vichada.
CLAUSULA DECIMA QUINTA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1 09 SEP 2025

Teniente coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1

EL CONTRATISTA

ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO
Representante Legal
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO

Elaborado por: CPS CIELO DAYANIBER TIRADO SUAREZ
Analista de Contratos

Revisado por: Mayor ISAAC AMADO CODINA GALLARDO.
Jefe Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: Mayor EDISSON FERNANDO TERAN PINO
Jefe Área Logistica y Financiera Rases No.1

Vo.Bo por SI – SAMUEL RICARDO GUTIERREZ SARMIENTO
Jefe (E) Asuntos Juridicos (RASES) No. 1

ANEXO 2
VALOR DEL CONTRATO Y CONDICIONES TECNICAS

ITEM	DESCRIPCION	TARIFA CONTRATADA
1	ATENCION DE SERVICIOS DE SALUD EN: CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGIA, CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA, LABORATORIO CLINICO, HOSPITALIZACION, ATENCION DE URGENCIAS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS Y DE ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, NIVEL I Y II DE COMPLEJIDAD DE ATENCION EN SALUD CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 2001, Y DEMAS SERIVICIOS QUE TENGA HABILITADOS EN EL CENTRO DE SALUD, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES A LOS USUARIOS Y BENEFICARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA VICHADA	DECRETO 2423 VIGENTE + INCREMENTO POR ZONA ESPECIAL TARIFAS INSTITUCIONALES APROBADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA, ACUERDO 011 DE 2024
2	MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	INCREMENTO DE 40% SOBRE EL VALOR DE LA FACTURA DE COMPRA APROBADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA, ACUERDO 011 DE 2024
3	MATERIALES E INSUMOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS	INCREMENTO DE 40% SOBRE EL VALOR DE LA FACTURA DE COMPRA APROBADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA, ACUERDO 011 DE 2024
4	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y PROTESIS	INCREMENTO DE 40% SOBRE EL VALOR DE LA FACTURA DE COMPRA APROBADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA, ACUERDO 011 DE 2024
5	TRASPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS BASICAS Y MEDICALIZADA	TARIFAS INSTITUCIONALES 1. TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO CASCO URBANO, 286.400 2. TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO, AREA RURAL (POR KILOMETRO RECORRIDO 12.300)

N°	CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
1	La entidad informara y prestara los demás servicios médicos que estén incluidos dentro del Acuerdo N° 002 (Abril 27 de 2001) del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que llegase a ofertar durante el periodo de ejecución contractual, que se requieran para garantizar la integridad física de los usuarios y beneficiarios del sistema de salud de la Policía Nacional, así mismo deberá socializar el acuerdo en mención al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias.
2	El contratista deberá tener: - Sala de espera, consultorios médicos con lavamanos, pisos. - Sala de pequeños procedimientos médicos, baños con lavamanos y sanitario - Todas las áreas deben estar perfectamente iluminadas - Todos los consultorios deben cumplir las especificaciones técnicas exigidas por la Secretaria de Salud - Contener Depósito de residuos patógenos y reciclables.
3	El contratista deberá atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres, disponiendo de capacidad instalada, diligenciando y anexando su oferta el formato de capacidad instalada.
4	Contar con oficina y con el funcionario capacitado para la atención del usuario.
5	Contar con el servicio habilitado de farmacia para entregar los medicamentos que requieran los pacientes durante las 24 horas del día, servicio intrahospitalario.
6	Cumplir con el protocolo de esterilización de material sanitario
7	EL contratista deberá verificar que el usuario presente el documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad), así mismo no deberá exigir fotocopia de estos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.
8	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), el contratista deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el equipo interdisciplinario de profesionales en salud (EPSIC) en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los tiempos establecidos por la norma ante la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones.
9	La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de Referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada

	resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el contratista deberá a solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contrarreferencia y autorización de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución y Decreto 4747 de 2007 artículos 12 y 13, y la Resolución 3047 DE 2008.
10	El contratista deberá gestionar el proceso de Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse el paciente incluyendo un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio de tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas por la Unidad Prestadora de Salud Vichada
11	Si se determina que la complicación presentada es resultado de las fallas o complicaciones inherentes al procedimiento realizado en la prestación de servicio o de errores atribuibles al equipo médico responsable del caso, el costo del manejo será asumido por el contratista.
12	El contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
13	El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que consideren pertinentes.
14	Las autorizaciones se harán las 24 horas del día a la Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, así: Autorizaciones de servicios hospitalarios al correo disan.griss-crf@policia.govco disa.upb-rc@policia.gov.co devic.rco@policia.gov.co y de urgencias al correo devic.upres@policia.gov.co y a los números telefónicos: 3505635409 – 3505589414.
15	En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, la IPS notificará a Central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados dando inicio a la apertura de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico devic.rco@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a de la Unidad Prestadora de Salud Vichada y a los teléfonos: 3505635409 - 3505589414
16	El servicio programado por el contratista, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Vichada.

17	Recolectar y reportar los cinco máximo los 15 primeros días de cada mes, al ente encargado con copia a la Unidad Prestadora de Salud Vichada correo devic.rco@policia.gov.co y/o supervisor del contrato, el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la resolución 4505 de 2012
18	Informar, de manera oportuna a través del correo electrónico devic.upres@policia.gov.co y devic.upres-rco@policia.gov.co reporte de ingresos u hospitalizados de los uniformados y beneficiarios de la Policía Nacional.
19	El Contratista debe facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica para la atención al usuario que permita el manejo de agenda y citas médicas.
20	El contratista deberá Informar al supervisor del contrato y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Vichada cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Vichada de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
21	La Oportunidad para Consulta Especializada se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS de manera presencial en un tiempo no mayor a 10 dias calendario. La teleconsultas serán agendadas de acuerdo a la disponibilidad del contratista.
22	La Oportunidad en Programación Quirúrgica, se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS, contando con 15 días para la asignación de esta para nuestros usuarios y según los lineamientos descritos en la normatividad general.
23	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – la Unidad Prestadora de Salud Vichada que se encuentren hospitalizados deberán ser resueltos de forma inmediata y en consulta externa lo establecido en la normatividad general.
24	El contratista deberá notificar al supervisor del contrato y Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Vichada en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
25	El contratista deberá asegurar que los medicamentos que se suministren, deben contar con el respectivo registro INVIMA, igualmente deben ser entregados en la presentación y concentración solicitada por el profesional de la salud.
26	Cuando se detecte que un paciente es consultador crónico se reportará a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Vichada con sus datos personales y cada cuanto tiempo está consultando el paciente y/o cada cuanto se ha requerido su internación.
27	El contratista deberá realizar el reporte de RIPS según la Resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023 "Por el cual se expide la resolución única reglamentaria del registro individual de servicios de salud – RIPS, soporte de la factura electrónica de venta- FEV en salud y se dictan otras disposiciones", de forma mensual con la radicación de las facturas. Las facturas que sean acompañadas de RIPS en medio magnético que no tengan concordancia exacta con lo aportado físicamente o que no cumpla los requisitos de estructura y calidad de nuestra malla validadora serán objeto de devolución.

28	El contratista deberá contar con un sistema de referencia y contrarreferencia y una oficina de atención al usuario con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Vichada para el manejo de la prestación del servicio.
29	Para los servicios hospitalarios programados, se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización, solamente bajo remisión que incluye la validación firmada por la oficina de referencia, Contrarreferencia y Autorización de la Unidad Prestadora de Salud Vichada; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido y la vigencia de la orden no debe ser superior a 30 días, en cuyo caso deberá requerirse su renovación
30	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los quince (15) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Vichada organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley General de Archivo, Ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen.
31	El contratista deberá responder con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad social y cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la ley 100 de 1993, 1 de la ley 828 de 2003, decreto 1703 de 2002, para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura mensual certificación donde se conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinente estuviera obligado a tenerlo, así como también responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e Indemnización de carácter laboral.
32	Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, devic.upres@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Unidad Prestadora de Salud Vichada a los teléfonos: 3505635409 -3505589414
33	El contratista deberá gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Vichada, en forma oportuna.
34	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se debe consignar en el formato con código 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.
35	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". Deberá diligenciar y anexar a su oferta el formulario compromiso con el sistema de seguridad y salud en el trabajo.
36	CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: El CONTRATISTA prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los pacientes remitidos por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N ° 1, que se encuentren dentro de la base de datos de la POLICÍA NACIONAL, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N ° 1 - UPRES-DEVIC.

37	El CONTRATISTA tendrá en cuenta las CONDICIONES DEL SERVICIO – EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MEDICA: LA REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD NRO. 1, debe cumplir la ***Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo del 2023, la cual estipula "Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio por incapacidad médica o licencia de maternidad y para el control y seguimiento de la persona excusado del servicio***, o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente: **Excusa de Servicio por Incapacidad Médica**. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio. **Excusa de Servicio Parcial**. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. **Excusa de Servicio Total.** Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados). EL cual deberá ser socializado con todo el personal asistencial de la entidad.
38	Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta o remisión a especialista, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas por la Unidad Prestadora de Salud Vichada
39	Se realizarán reuniones cuando estas sean necesarias citadas por el Supervisor del Contrato y/o por el ordenador del gasto entre las personas que desempeñen los cargos de: subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contra-referencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la Unidad Prestadora de Salud Vichada para analizar el desempeño y ejecución del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.
40	El CONTRATISTA deberá presentar con su propuesta portafolio de servicios con sus CUPS respectivos, especificando detalladamente el código y la descripción de cada uno de los procedimientos y se obliga con la entidad a realizar la prestación de los servicios de salud en las mismas condiciones durante la ejecución del contrato.
41	El contratista deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico
42	El Contratista deberá enviar al supervisor del contrato, una vez legalizado el contrato mediante correo electrónico devic.upres@policia.gov.co el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica pactada, con el fin de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así :

No.	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR

43	El contratista presentara certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
44	El contratista se compromete a dar cumplimiento al DECRETO 441 del 28 de marzo 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.
45	El contratista se compromete a dar cumplimiento a la CIRCULAR NÚMERO 18 DE 2024 13 MARZO 2024 Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional y a la CIRCULAR NÚMERO 19 DE 2024 30 MAYO 2024 Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios.

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1 09 SEP 2025

Teniente coronel IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1

EL CONTRATISTA

ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO
Representante Lega
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO

Elaborado por: CPS CIELO DAYANIBER TIRADO SUAREZ
Analista de Contratos

Revisado por: Mayor ISAAC AMADO CODINA GALLARDO.
Jefe Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: Mayor EDISSON FERNANDO TERAN PINO
Jefe Área Logistica y Financiera Rases No.1

Vo. Bo por SI – SAMUEL RICARDO GUTIERREZ SARMIENTO
Jefe (E) Asuntos Jurídicos (RASES) No. 1