Cdp. 831 - 754

POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°67-7-20219-24

LUGAR Y FECHA: Ciudad, Soledad Atlántica, 27/10/25

ORDENADOR DEL GASTO UNIDAD POLICIAL: Teniente coronel YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 37.860.215 Bucaramanga

CARGO: Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO O RESOLUCIÓN DE TRASLADO: Orden del día 171 del 28 de julio de 2025

RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN: N° 00011 del 02 de enero de 2025

DATOS DEL CONTRATISTA: CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE SAS

NIT: 900.765.131-4

REPRESENTANTE LEGAL: ALFREDO ENRIQUE BARRIOS ARJONA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 78.033.238 Cartagena

Entre las partes antes anotadas hemos convenido suscribir la presente **ACTA DE LIQUIDACIÓN**, previa las siguientes consideraciones:

1. **DATOS DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA**

TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO IMAGENOLOGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD SIMPLE, CONTRASTADA Y ESPECIALIZADA, ECOGRAFÍAS SIMPLES, (TRANSFONTANELAR, TEJIDOS BLANDOS, TIROIDES, MAMA, TESTÍCULO), ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL, ECOGRAFÍAS DOPPLER, COLOR Y PULSADO, MAMOGRAFÍAS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR" UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8

INSTRUMENTO DE AGREGACIÓN:	N/A
FECHA DE EMISIÓN:	N/A
FECHA DE VENCIMIENTO:	N/A
VALOR INICIAL DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:	CIENTO TREINTA MIILLONES PESOS ($130.000.000,00)
FECHA DEL CONTRATO:	19/11/2024
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SIETE (07) MESES Y DOS (02) DIAS
VIGENCIA DEL CONTRATO:	CUATRO (04) MESES
FORMA DE PAGO:	La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos parciales, dentro de los (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial en la oficina de central cuentas de acuerdo con la entrega de los elementos, acompañado del Recibido a Satisfacción Técnico y Económico una vez cumplidos los trámites administrativos fiscales vigentes, que la Dirección de Sanidad ubique los correspondientes recursos previa aprobación del cupo de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato. La radicación de la facturación de los servicios prestados se debe hacer dentro de los diez (10) primeros dias hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como minimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada (anexando orden médica firmada por el médico tratante, carnet y cédula del paciente, al igual que el formato de entrega de medicamentos firmado por el paciente o familiar que reciba el o los medicamentos) el formato de recibo de medicamentos debe contar con los datos como nombres y apellidos, número de cédula, teléfono de contacto activo y relación de los medicamentos entregados uno a uno con sus respectivas cantidades. Esta información se debe presentar en fisico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el dia once (11) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día once (11), el pago se realizará dentro de los cuarenta y cinco (45) dias hábiles siguientes. En todo

caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC.

Para dar cumplimiento a la ley y acceder al tuno de pago, el contratista deberá presentar en la Oficina de Central de Cuentas ubicada en el comando de la policía metropolitana de Cartagena- unidad prestadora de salud Bolivar 1 piso, los siguientes documentos:

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.

b) La factura deberá conterar un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadistica en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000-RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro asi:

c) Formato de Recibido a satisfacción técnico económico expedido por el supervisor del contrato. d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.

e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y camet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.

f) Fotocopia legible de la historia clinica donde conste la atención en salud prestada al usuario.

g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.

h) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen

i) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su articulo 1° se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al dia. Por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago. j) Copia del Contrato.

k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.

1) La documentación antes en mención deberá presentarse en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centimetros circulares con aleta vertical, 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. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la unidad prestadora de salud Bolivar y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas del Área de Sanidad Bolivar por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Bolivar, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo que se indique.

Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.

SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION: CIRCULAR EXTERNA 016

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

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.

Asi 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 supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

Contratista o proveedor (emisor):

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej, adjunto.

#$15-03-00; Contrato: PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

6

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envie automáticamente.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej, adjunto: #$15-03-00; Contrato; Pedro Perez@ entidadpgn.gov.co #$

6

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo deata.rases-cue@policia.gov.co, con los siguientes datos:

orical

1. Código Habilitación
2. Nit
3. Razón Social

de 4. Nombre funcionario que cargara los rips

5. Cedula
6. Teléfono
7. Celular

ca 8. Fecha Inicio Contrato

9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los rips. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.

La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 250 folios perforados y legajados en el lado Izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISION DEL RAS

CONSIDERACIONES NORMATIVAS

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

Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registra de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el

anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación."

Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML). En los dos archivos tener unos datos standar para facturación, en archivo PDF puede ir representación gráfica según lo establezca el proveedor o contratista sin modificar el contenido.

La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la IPS para que la radique si cumple con los requisitos exigidos.

Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de las documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivoLas facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes items: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, 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.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la unidad prestadora de salud Bolívar.

- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 Circular única y siguientes.
- El reporte indicador de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias consulta externa - hospitalización cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos:

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS:

1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, verificar en la pagina Consulta Afiliados BDUA - ADRES.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. Y nombre, cargo e identificación del funcionario de Sanidad que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario
3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".
4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo.
5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia
6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización.

7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.
8. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante.
9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras.
10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato o si se trata de resolución de urgencia médica (en caso de ser urgencia médica deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y contrarreferencia del nivel central y a la oficina de auditoria medica) que se expidan para efectos de control y estadística.
11. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran"
12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 dias de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS:

1. Realizar verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Area y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización.
3. Se debe especificar claramente en la autorización el diagnostico empleando código CIE 10 para el cual se autoriza la estancia además del servicio tratante.
4. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".
5. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Urgencia Médica.

6. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales). 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.
8. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran re intervención, deben tener autorización adicional.
9. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.
10. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y que hagan parte del grupo 8 en adelante, según la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, requieren de autorización adicional a la autorización de la estancia en la Unidad de cuidados intensivos.
11. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad (a excepción del ítem 7 de este punto), no podrán tener tachones ni enmendaduras.
12. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones que se expidan para efectos de control y estadística.
13. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o de más que se requieran".
14. 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 en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALES:

1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "Servicios no previstos en el plan de beneficios".
2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al comité técnico científico creado mediante resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de

los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema.

PRESENTACIÓN Y REVISORIA DE CUENTAS MÈDICAS

RADICACIÓN DE CUENTAS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, los RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: Requisitos establecidos por la Dian.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008 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.

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "consulta médica especializada primera vez (890202)" y "consulta médica especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (ej.: oftalmología)

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

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 contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

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 de la unidad

prestadora de salud Bolívar., tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la ley 1438 de 2011.

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.

CAUSALES DE GLOSA:

El no cumplimiento de lo establecido en el contrato, ejemplo: no cumplimiento de las tarifas pactadas.

El no cumplimiento de lo establecido en el decreto 4747 de 2007 por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones.

No cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envió, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud definidos en el decreto 4747 de 2007.

Y demás normatividad dispuesta por el ministerio de salud.

CONCILIACION 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) dias 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 aso 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 RASES 8 o en la UPRES Bolívar, la siguiente instancia es el grupo de auditoría médica de la Dirección de Sanidad.

PARA EL PAGO

Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el SSPN). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el tesoro nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.

Formato de información a terceros vigente (declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

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 DSP.

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 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

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

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

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

la atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como

causal de no pago) Las contempladas en la resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar. El cual realizara un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el establecimiento de la IPS prestadora de servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo

una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario.

La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.

El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia.

Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales.

MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.

Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma.

MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION - BAJA COMPLEJIDAD.

Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro o facturación en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

NOMBRE: CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE
CUENTA No. 78630338734
TIPO DE CUENTA: AHORRO
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA

SUPERVISOR O COORDINADOR DEL CONTRATO:	PT. SANDRA MARCELA LICONA VILLA
CONTRATOS ADICIONALES, PRÓRROGAS O MODIFICATORIOS	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	

U ORDEN DE COMPRA CIENTO TREINTA MIILLONES PESOS ($130.000.000,00)

FECHA DE TERMINACIÓN: 30/06/2024

2. IMPUTACIONES PRESUPUESTALES

Los pagos efectuados se subordinaron a las asignaciones establecidas en el presupuesto conforme se indica a continuación:

CONTRATO 67-7-20219-24	No. CDP* Y FECHA	VALOR FINAL	No. RPC**Y FECHA	VALOR FINAL
Principal	89824 29/10/2024	$75.000.000,00	84524 19/11/2024	$75.000.000,00
Vigencia futura	8125 05/01/2025	$ 55.000.000,00	8125 05/01/2025	$ 55.000.000,00

*Certificado de Disponibilidad Presupuestal
** Registro Presupuestal del Compromiso

3. GARANTÍA ÚNICA.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.: CG-1059864

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No.: CG-1014256

FECHA DE APROBACIÓN: 20/11/2024

CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN:

No. CERTIFICADO O ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN	OBJETO	FECHA DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A

VIGENCIA FINAL DE LOS AMPAROS:

Riesgo asegurado	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 26.000.000,00	19/11/2024	30/10/2025
Calidad de los bienes	N/A	N/A	N/A
Calidad del servicio	$ 65.000.000,00	19/11/2024	30/10/2026
Calidad y correcto funcionamiento	N/A	N/A	N/A
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	$ 6.500.000,00	19/11/2024	30/10/2028
Buen manejo y correcta inversión del anticipo	N/A	N/A	N/A
Estabilidad y calidad de la obra	N/A	N/A	N/A
Predios labores y operaciones	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad civil patronal	$ 260.000.000,00	19/11/2024	30/10/2025
Contratistas y subcontratistas	N/A	N/A	N/A
Vehículos propios y no propios	N/A	N/A	N/A
Perjuicios extrapatrimoniales	N/A	N/A	N/A
Daño emergente y lucro cesante	N/A	N/A	N/A
Gastos médicos	N/A	N/A	N/A

4. ACTAS, CERTIFICACIONES, CONSTANCIAS O RECIBOS A SATISFACCIÓN:

Mediante los documentos que se relacionan a continuación, el Supervisor del contrato **PT. SANDRA MARCELA LICONA VILLA** certifica que **CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE SAS** entregó las cuentas de cobro dentro de los plazos establecidos en el Contrato Principal, objeto del mismo, así:

	ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES No.*		CERTIFICACIONES O CONSTANCIAS DE RECIBO A SATISFACCIÓN			FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA DÉBITO, NOTA CRÉDITO			**VALOR AMORTIZADO ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO
Contrato	Número	fecha	Número	fecha	Valor recibido	Número	fecha	Valor	Valor
67-7-20219-24	N/A	N/A	RAS 01	17/01/2025	35,770,865.00	1	17/01/2025	35,770,865.00	$ 0
	N/A	N/A	RAS 02	20/01/2025	23,568,463.00	2	20/01/2025	23,568,463.00	$ 0
	N/A	N/A	RAS 03	16/04/2025	15,660,672.00	3	16/04/2025	15,660,672.00	$ 0
	N/A	N/A	RAS 04	16/04/2025	15,119,493.00	4	16/04/2025	15,119,493.00	$ 0
	N/A	N/A	RAS 05	20/06/2025	23,992,495.00	5	20/06/2025	23,992,495.00	$ 0
	N/A	N/A	RAS 06	8/09/2025	13,052,251.00	6	8/09/2025	13,052,251.00	$ 0
			TOTAL, RECIBIDO		127,164,239.00		TOTAL, FACTURADO	127,164,239.00	$ 0

5. BALANCE DE PAGOS

8125

Valor total del contrato	Valor ejecutado	Valor no ejecutado	Valor facturado	Valor total pagado	Valor pendiente de pago
$130.000.000,00	$127,164,239.00	$ 2,835,761.00	$127,164,239.00	$127,164,239.00	$ 0

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO						
Registro presupuestal No.	Obligación No.	Orden de pago No.	Fecha de pago	Valor bruto	Deducciones	Valor neto
84,524.00	356,324.00	4757225	17/01/2025	35,770,865.00	715,417.00	35,055,448.00
84,524.00	363,224.00	5269725	20/01/2025	23,568,463.00	471,369.00	23,097,094.00
84,524.00	23,225.00	113218125	16/04/2025	15,660,672.00	313,213.00	15,347,459.00
8,125.00	23,125.00	113217925	16/04/2025	15,119,493.00	302,390.00	14,817,103.00
8,125.00	139,125.00	200473925	20/06/2025	23,992,495.00	479,850.00	23,512,645.00
8,125.00	206,825.00	325876725	8/09/2025	13,052,251.00	261,045.00	12,791,206.00
TOTALES				**127,164,239.00**	**2,543,284.00**	**124,620,955.00**

Determinar como valor no ejecutado del Contrato N° **67-7-20219-24** la suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS MONEDA LEGAL ($ 2,835,761.00),** correspondientes al Registro Presupuestal Nro°**8125** del **05/01/2025**

DATOS GENERALES DEL CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL

NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIDUCIARIA:

NOMBRE DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO:
NÚMERO DEL CONTRATO DE FIDUCIA:
FECHA DEL CONTRATO:

VALOR DEL ANTICIPO ENTREGADO:

VALORES DESEMBOLSADOS POR LA POLICÍA EN CALIDAD DE ANTICIPO	RENDIMIENTOS FINANCIEROS GENERADOS CON EL ANTICIPO	EXCEDENTES REGISTRADOS EN EL PATRIMONIO AUTÓNOMO UNA VEZ CUMPLIDO EL OBJETO Y LA FINALIDAD DEL ANTICIPO
$0,00	$0,00	$0,00

VALORES GIRADOS A LA POLICÍA NACIONAL POR CONCEPTO DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS Y/O EXCEDENTES

Fecha de giro	Concepto	Valor girado	Comprobante de ingreso (SAP) tesorería No.
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

6. RELACIÓN DE INFORMES QUE SOPORTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
01	GS-2025-018512-DEBOL	28/12/2024	NOVIEMBRE
02	GS-2025-018514-DEBOL	30/12/2024	DICIEMBRE
03	GS-2025-018517-DEBOL	20/01/2025	ENERO
04	GS-2025-018520-DEBOL	21/02/2025	ENERO
05	GS-2025-029789-DEBOL	28/03/2025	FEBRERO
06	GS-2025-033415-DEBOL	10/04/2025	MARZO
07	GS-2025-087438-DEBOL	01/04/2025	ABRIL
08	GS-2025-048066-DEBOL	10/06/2025	MAYO
09	GS-2025-087443-DEBOL	01/06/2025	JUNIO
10	GS-2025-087446-DEBOL	01/07/2025	JULIO
11	GS-2025-087437-DEBOL	01/08/2025	AGOSTO
12	GS-2025-087431-DEBOL	01/09/2025	SEPTIEMBRE

7. FUNDAMENTOS LEGALES

La liquidación del contrato tiene como fundamento legal, lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, los artículos 11 y 32 de la Ley 1150, el Manual de contratación de la Policía Nacional, y demás leyes y decretos complementarios.

8. **CONSTANCIAS**.

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA: que LA POLICÍA NACIONAL cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del Contrato **67-7-20219-24**, objeto de la presente liquidación, quedando a Paz y Salvo por todo concepto.

OBSERVACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: el Representante de la POLICÍA NACIONAL, atendiendo los informes presentados por el Supervisor del contrato Determinar como valor no ejecutado del Contrato N° **67-7-20219-24** la suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS MONEDA LEGAL ($ 2,835,761.00),** correspondientes al Registro Presupuestal Nro°**8125** del **05/01/2025**

PERSONAL ENCARGADO DE LA VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE ACTA DE LIQUIDACIÓN.

POR LA POLICÍA NACIONAL
EL SUPERVISOR: PT. SANDRA MARCELA LICONA VILLA

POR EL CONTRATISTA: CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE SAS

SU REPRESENTANTE LEGAL: ALFREDO ENRIQUE BARRIOS ARJONA

Por todo lo anterior, las partes,

A C U E R D A N :

PRIMERO: liquidar bilateralmente por mutuo acuerdo el Contrato **No 67-7-20219-24** de conformidad con los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 de la presente Acta

SEGUNDO: el Representante de la POLICÍA NACIONAL, atendiendo los informes presentados por el Supervisor del contrato Determinar como valor no ejecutado del Contrato N° **67-7-20219-24 la suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS MONEDA LEGAL ($ 2,835,761.00),** correspondientes al Registro Presupuestal **Nro°8125** del **05/01/2025**

TERCERO: con la suscripción de la presente acta, las partes contratantes, recíprocamente, declaran estar a paz y salvo por todo concepto, con ocasión del cumplimiento de las obligaciones asumidas por la ejecución del citado Contrato

Para constancia, se firma en la ciudad de Soledad Atlántico. 27/10/25

POR LA POLICÍA NACIONAL,

Teniente coronel YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No

POR EL CONTRATISTA,

ALFREDO ENRIQUE BARRIOS ARJONA
Representante Legal: CENTRO RADIOLOGICO DEL CARIBE SAS

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Sandra licona villa
PT. SANDRA MARCELA LICONA VILLA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Elaborado por: PT. SANDRA MARCELA LICONA VILLA
Supervisor del contrato
Revisado por: CPS. PAULINA DEL CARMEN MENDOZA SANTOS
Analista de Contratos Rases8
Revisado por: IJ. JESÚS ALBERTO VERGEL BELTRÁN
Jefe de Contratos Rases8 (E)
Revisado por: MY. JAVIER ORLANDO MARTÍNEZ CÁRDENAS
Jefe de Logístico y administrativo Rases8 (E)
Revisado por: ST. JUAN SEBASTIÁN GALVIS ROJAS
jurídico Rases8 (E)
Revisado por: IJ. LUIS CARLOS GUERRERO REVOLLO
Jefe financiero y presupuesto Rases8 (E)

Avenida Circunvalar N. 45-124
disan.rases8-gco@policia.gov.co