MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Nro.' **068-5-200290-25** CELEBRADO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5 Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI;** CUYO OBJETO ES "PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCION PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURI Y SU ÁREA DE INFLUENCIA INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS, DE IGUAL MANERA, SAN VICENTE DE CHUCURI SERA PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA REGIONALIZACIÓN OPERATIVA Y FUNCIONAL DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Y/O LAS DISPUESTA EN LA NORMA."

Entre los suscritos a saber, **Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHÓRQUEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.929.595 de Bogotá DC, actuando en nombre de la NACIÓN - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5, en su calidad de Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución Nro. Resolución Nro. 00011 del 02/01/2025 "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos y se dictan otras disposiciones*" modificada y adicionada parcialmente por la Resolución Nro. 0364 del 12/02/2025 y la orden del día 163 del 20/07/2025 expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad respectivamente, quien en el texto de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y de otra parte la **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI**, PERSONA JURÍDICA NACIONAL SECTOR PUBLICO, con identificación tributaria Nro. **901665624-8,** teniendo como Representante Legal a la Doctora **JENNY PAOLA MEDINA VELÁSQUEZ** mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 63.543.326 expedida en Bucaramanga, y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificado como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200290-25** hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el artículo 2, numeral 4, literal c) de la Ley 1150 de 2007 y en concordancia con el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.2.1.1, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y la invitación de la presente contratación. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Contratación Directa de conformidad con la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2 numeral 4 literal c) que dice: "Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos". Lo anterior, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. **d)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** designará un Coordinador para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*" y en la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), consideran que es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO Número **068-5-200290-25 SEGUNDA: FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5 a prestar el servicio requerido 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 resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS –** La prestación de servicios objeto del presente contrato será realizada de acuerdo con las Especificaciones técnicas requeridas en el Anexo Nro.1 "DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200290-25 CUARTA - VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a

la suma descrita en el Anexo Nro.1 DATOS DEL CONTRATO NRO. **068-5-200290-25** PARÁGRAFO: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **QUINTA. FORMA DE PAGO:** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo Nro.1 DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200290-25 PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el Anexo Nro.1 "DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200290-25** a favor del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el Anexo Nro.1 DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200290-25 SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo Nro.1 DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200290-25. OCTAVA - VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses más adicionales al plazo de ejecución del contrato establecido en el Anexo Nro.1 "DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200290-25. NOVENA - LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el Anexo Nro.1 DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200290-25 DECIMA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA: 1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.** Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5.** Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. **6.** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **7.** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8.** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **9.** Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado. **10.** Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020. **11.** Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo **12.** Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta. **13.** El Contratista se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO del presupuesto asignado. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal. **14.** Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Responsable de Seguimiento Servicios de Alto Impacto y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas. **15.** El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 no se hará responsable de los mismos. **16.** Informar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 y al Coordinador del contrato aquellos Responsable de Seguimiento Servicios de Alto Impacto aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo. **17.**

Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **18.** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes, actuando por fuera de la ley, pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias. **19.** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **20.** Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en sus instalaciones, utilizando los equipos y personal idóneo. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional. **21.** Prestar el servicio en las instalaciones de la unidad médica ambulatoria y hospitalaria, con cumplimiento de los Requisitos contemplados por el Ministerio de Protección Social en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 2014 y todas aquellas normas legales vigentes que establezcan estándares mínimos en prestación de servicios de salud. **22.** Realizar los procedimientos requeridos bajo los protocolos y guías de manejos universalmente aceptadas y enmarcadas dentro de los principios de ética profesional y si existieren protocolos remitidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 **23.** Prestar los servicios previa autorización escrita del grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 proceso Referencia y Contra-referencia en la ciudad de Bucaramanga, y la Oficina de Referencia Nacional anexando los soportes respectivos. **24.** El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) Anexo No. 17, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen o sustituyan, Anexo No. 18 y en la Resolución 057 del 07 de febrero de 2014 por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014) Anexo No. 19 que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co los cuales hacen parte integral del presente contrato. **25.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 procesos Referencia y Contra-referencia siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **26.** La autorización de los servicios de Consulta externa Diferida y atención de Urgencias, Diferida (Prioritaria) se realizará las 24 horas del día, en los teléfonos fijos (607)7008600 ext. 7231 URGENCIAS o a los correos electrónicos: disan.refer-nal@policia.gov.co desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co respectivos del Servicio de Urgencias y del grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 proceso Referencia y Contra-referencia de la ciudad de Bucaramanga. **27.** El traslado de pacientes para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, referencia de pacientes desde la IPS a servicios de hospitalización y procedimientos referidos a otras entidades de mayor complejidad de servicios, se realizará a través de los teléfonos fijos (607)7008600 ext. 7231 URGENCIAS, correos electrónicos: disan.griss-aut@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co - disan.griss-crf@policia.gov.co, desan.rases-rei@policia.gov.co, respectivos del Servicio de Urgencias y del grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 Proceso Referencia y Contra-referencia de la ciudad de Bucaramanga, O REFERENCIA NACIONAL tal y como lo consagra la Ley para ATENCION INICIAL DE URGENCIA, la atención NO REQUIERE AUTORIZACIÓN PREVIA para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad, pero es obligatorio ser informada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según lo contemplado en el artículo 3 de la resolución 3047 de 2008. **28.** 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 a los correos electrónicos: desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co **29.** Prestar el transporte de pacientes en Ambulancia, para cubrir la necesidad de su referencia, en el momento que se autorice por el grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5. El costo del traslado de los pacientes en ambulancia sea básica o medicalizada, para los procedimientos contemplados en el objeto del contrato, serán asumidos por el Contratista. Para el caso de los traslados terrestres locales se aclara que el que se deba efectuar entre sedes de la IPS en el mismo municipio (si las hubiere) no debe ser facturado, para los otros casos, se deberá allegar la resolución o documento mediante el cual se regula su valor. **30.** Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 y REFERENCIA NACIONAL que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga. **31.** Para el servicio programado se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización emitida el grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5. Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS y ésta puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del usuario. La central de autorizaciones, debe verificar los derechos en salud en SISAP y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA- ADRES), ante la solicitud realizada por la IPS Esto dando cumplimiento al Decreto 2106

del 22 de noviembre de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar tramites, procesos y procedimiento innecesarios existentes en la administración pública" Estas atenciones deberán especificar el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del paciente remitido. **32.** Atender sin restricción las urgencias vitales determinadas así de acuerdo a su definición científica teniendo en cuenta que NO REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA y deben prestarse garantizando el acceso y calidad del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia de Salud. **33.** Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. **34.** Tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia. **35.** Implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 a través de visitas de auditor medico concurrente, realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que este considere pertinente, facilitando la autorización de visitas del auditor médico concurrente designado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 de la Policía Nacional a los pacientes hospitalizados y permitiendo la revisión de las historias clínicas, las estadísticas, los soportes y demás documentos relacionados con la atención, facilitar la verificación y revisión de los servicios prestados para evaluar la calidad del mismo. **36.** Brindar el servicio ofertado con oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad, eficiencia científica y técnica y excelente calidad. **37.** La oportunidad en la consulta médica general ambulatoria, no podrá ser superior a 3 días. La oportunidad para el servicio de urgencias, deberá ser resuelta de forma inmediata teniendo en cuenta el TRIAGE realizado. La oportunidad para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios de la Policía Nacional de la Jurisdicción de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5 hospitalizados, deberá ser resuelta de forma inmediata en el servicio de urgencias; en consulta externa se aceptará la oportunidad a los 3 días. La oportunidad en programación quirúrgica, no podrá ser superior a 15 días. **38.** Se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del presente contrato celebrado, o en su defecto a gestionar la remisión del paciente dentro de un máximo de 2 horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico, para servicios de mayor complejidad a la ofertada y/o contratada. **39.** En Consulta Externa Ambulatoria todo niño menor de 1 año, deberá ser atendido directamente por el Especialista en Pediatría según la disponibilidad ofertada, si no se cuenta con dicho recurso se debe remitir a un nivel de complejidad que cuente con este servicio de especialidad. **40.** Asegurar que toda mujer en estado de gestación pueda acceder a la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo a la normatividad vigente: sentencia T-388/09 de la Corte Constitucional de Colombia, Decreto 4444 de diciembre 13 del 2006 por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva; Circular conjunta externa 005 del 27 de febrero de 2012 "Intensificación de acciones para garantizar la maternidad segura a nivel nacional" y el Instructivo 019 del 28 de junio de 2013 DISAN - AGESA. **41.** Toda materna deberá ser atendida prioritariamente en el servicio de urgencias y se aceptará la atención por el médico designado para la atención de gineco-obstetricia, realizando las correspondientes remisiones según requerimientos técnico-científicos. En Consulta Externa Ambulatoria toda materna deberá ser atendida directamente por el Especialista Gineco-Obstetra según la disponibilidad ofertada, si no se cuenta con dicho recurso se debe remitir a un nivel de complejidad que cuente con este servicio de especialidad. **42.** El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental **43.** El Contratista debe contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por el registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, (se debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). **44.** Reportar en los 5 primeros días de cada mes a través del siguiente Correo electrónico desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.upres-pas@policia.gov.co a la Coordinación del grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 proceso Referencia y Contra-referencia las estadísticas que a continuación se relacionan:

a) No. de consultas realizadas por cada servicio y especialidad.
b) Número de procedimientos quirúrgicos realizados por especialidad.
c) Número de exámenes diagnósticos y terapéuticos realizados.
d) Número de imágenes diagnósticas realizadas.
e) Relación de niños y niñas vacunados.
f) Relación de pacientes atendidos con diagnósticos hipertensos, diabéticos, dislipidemicos y patologías coronarias.
g) Lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: nombre del usuario, documento de identidad, grado del afiliado, parentesco, valor facturado, valor ejecutado del contrato.
h) Reportar los indicadores de calidad
i) oportunidad
j) satisfacción del usuario.

k) infecciones intrahospitalarias.
l) porcentaje de mortalidad y causas.
m) porcentaje de morbilidad y causas.
n) número de cesáreas y partos.
o) nacidos vivos.
p) nacidos muertos.
q) Relación de 5 primeras causas de morbilidad en servicios: ambulatorios, urgencias, hospitalización, cirugía.
r) Nro. de cirugías canceladas.
s) Total cirugías ordenadas por urgencias.
t) Porcentaje de infección intrahospitalarias (Nro. pacientes infectados en hospitalización y su diagnóstico).

45. Concertar con el Contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes. **46.** Presentar la facturación los 5 primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5, ubicada en la Transversal 154 # 24-147 Local 10 Edificio Vista Azul Campestre Floridablanca Santander, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato. **47.** Cumplir y prestar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa establecida en la oferta económica presentada la cual forma parte integral del presente contrato, en el momento de la prestación del servicio. Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5 quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas. **48.** Los medicamentos derivados de la atención hospitalaria, de urgencias y los ambulatorios que se encuentren contemplados en el acuerdo 080 de 2023 del CSSSMP, se deben formular en forma genérica según Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y facturar a las tarifas presentadas por la entidad en la oferta económica. Se aclara que el "PLM PROMEDIO" es el producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividido por el número de los mismos al momento del despacho. Nota: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM menos el 10% de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado. **49.** El servicio de transporte de ambulancia se cancelará de acuerdo a tarifas estipuladas por la entidad en la oferta económica. En caso que los anteriores valores los oferte la entidad mediante resolución "Esta Resolución se actualizará de acuerdo a su vigencia y las tarifas se reconocerán de acuerdo a las estipuladas en la nueva resolución (si la hubiere) y según la vigencia de la prestación del servicio". El servicio de oxígeno se cancelará de acuerdo a tarifas estipuladas por la entidad en la oferta económica. **50.** El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato. **51.** Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, cumplir con los requisitos mínimos, esenciales y las Condiciones Sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial. **52.** La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado al grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 proceso Referencia y Contra-referencia. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato. **53.** El Contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la 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 la Atención en salud derivados del evento adverso. Este reporte deberá ser consignado en el formato REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS **54.** El Contratista asumirá el pago de: a) Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato. b) Los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se causen con ocasión de la suscripción, legalización y ejecución del presente Contrato. c) Las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad Social y Salud de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y decreto 1703 del mismo año; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura el Recibo de pago de aportes parafiscales (según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012) y de seguridad social actualizado. **55.** Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin justificación, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución ó mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el Contratante. **56.** Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantenerlo informado y facilitar su consentimiento. **57.** Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el

respectivo código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado. **58.** Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN el cual se encuentra en el Anexo No. 16 del presente estudio y remitirlo al grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.5 proceso Referencia y Contra-referencia ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. **59.** El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico: desan.rases-rei@policia.gov.co , desan.espco-urg@policia.gov.co **60.** Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014. **61.** Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generará la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y especialistas hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite. NO se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente. **62.** Deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades médico laborales de UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5 la responsabilidad del médico que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

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

63. Ajustar sus acciones y cumplir con las establecidas en las especificaciones técnicas mínimas habilitables y condiciones generales para la prestación del servicio. **64.** Presentar Factura original y una copia, a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 NIT 804-012.688-5 teniendo en cuenta las siguientes especificaciones además de las ya establecidas en la Forma de Pago del presente documento: a) Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado. b) Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la cláusula Forma de pago del presente contrato incluidas las lecturas de apoyo diagnóstico. **65.** Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación. **66.** El Contratista deberá expedir y presentar mensualmente al Supervisor del contrato CERTIFICACION DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL firmada por el Representante Legal de la entidad al momento de la radicación de la facturación, dicha certificación deberá contener los siguientes datos: 1. El valor total radicado de servicios prestados. 2. El valor disponible por ejecutar y que certifique que no se tienen facturas pendientes por radicar de servicios prestados en meses anteriores. **67.** EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. **68.** El Contratista deberá cumplir con las obligaciones relacionadas con la aplicación de las buenas prácticas ambientales. 69. Deberá disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. **70.** Implementar el Sistema de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. **71.** Cualquier

infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, será asumida como su responsabilidad al igual que la periodicidad con que se deben presentar informes ambientales. **72.** El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato. **73.** El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. **74.** El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. **75.** El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores. **76.** El Contratista deberá informar al momento de suscribir el contrato la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y Contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: _____Cargo: _____Teléfonos:_____ Correo_____ electrónico: _____.

77. Aceptar las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, cámara de comercio, etc. **78.** El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. **79.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, y las de carácter ambiental; así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **80.** El Contratista deberá conocer modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional Instructivo 009 de marzo de 2014 y el Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" los cuales se encuentran como anexo en el presente contrato **81.** El Contratista se obliga a Aplicar la Resolución No. 5267 del 22-12-2017 y la 244 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. **82.** Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales. **83.** El Contratista deberá aplicar la Resolución 003280 del 02-08-2018 del Ministerio de Salud y Protección Social en su Capítulo 7 Numeral III "Lineamiento técnico y operativo de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal" y aquellas que la adicionen, modifiquen, sustituyan o deroguen, seguros de la importancia que tiene el lema: "CERO TOLERANCIA A LAS MUERTES MATERNAS PREVENIBLES EN EL SSPN". **84.** El Contratista deberá designar un coordinador médico para que en conjunto con el Supervisor del Contrato y el auditor medico concurrente del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del mismo. **85.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **86.** 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. **87.** 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. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.)** Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al Coordinador del contrato cuando se

haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. 3.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 o el Ordenador del gasto. **DECIMA TERCERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el **CONTRATANTE** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA CUARTA. DERECHOS DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA. DECIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.** Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un coordinador-Supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. **3.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el 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-, 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.** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. **9.** Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP. **10.** Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en la presente invitación y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **11.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **12.** Las demás que por Ley sean establecidas. **DÉCIMA SEXTA. COORDINADOR DEL CONTRATO:** El Coordinador del contrato será un **Funcionario Responsable Seguimiento Servicios de Alto Impacto RASES Nro. 5** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*". **DÉCIMA SEPTIMA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA OCTAVA. INDEMNIDAD:** Las partes se mantendrán indemnes entre sí por las consecuencias que resultaren de las actuaciones de sus funcionarios o de terceros contratados por ellas, con ocasión de la ejecución del contrato. **DÉCIMA NOVENA. SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por el **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTA:** Si el incumplimiento es parcial **CONTRATISTA** reconocerá y pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** una suma entre un rango del cero punto veinticinco por ciento (0.25%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) de valor del contrato por cada día de retardo en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente contrato, de acuerdo con la gravedad del incumplimiento y sin que se supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer se tasará entre el cero punto cinco (0.5%) al cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5. **VIGESIMA. APORTES PARAFISCALES:** En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y la ley 1607 de 2012, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el recibo de pago vigente. Dicho recibo deberá ser presentado al momento de legalización del presente contrato. El recibo de pago mensual de estos parafiscales según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. **PARÁGRAFO ÚNICO:** De conformidad con el Artículo 1 de la Ley 828 del 2003, el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de los aportes parafiscales, constituye causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la Entidad Administradora. Si durante su ejecución o en la liquidación persiste el incumplimiento por cuatro (4) meses el **CONTRATANTE** dará

aplicación a la Cláusula de Caducidad Administrativa. **VIGESIMA PRIMERA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios aquí mencionados si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA SEGUNDA. APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACION, INTERPRETACION, Y MODIFICACION UNILATERALES, SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES Y DE CADUCIDAD.** Se entienden incorporados al presente contrato los principios de terminación, interpretación y modificación unilateral, sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad; de que tratan los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA TERCERA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidéncie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a **EL CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGESIMA CUARTA. LIQUIDACION.** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, procedimiento que deberá efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a la expedición del Acto Administrativo o a la fecha del acuerdo que la disponga de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA QUINTA. TERMINACION.** El presente contrato se dará por terminado por una de las siguientes causas: a) Por expiración del plazo pactado. b) Por agotamiento de la partida presupuestal asignada. c) Por declaración de caducidad o incumplimiento. d) Por mutuo acuerdo entre las partes. **VIGESIMA SEXTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGESIMA SEPTIMA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo Nro.1 DATOS DEL CONTRATO. Nro. **068-5-200290-25** **VIGÉSIMA OCTAVA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los SUBCONTRATISTAS. **VIGESIMA NOVENA. 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. **TRIGESIMA. 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 ocúrrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGÉSIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en Ley 1563 de 2012 "*Por medio de la cual se expide el Estatuto de Arbitraje Nacional e Internacional y se dictan otras disposiciones*". **TRIGESIMA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización y ejecución** se requiere del correspondiente registro presupuestal y la presentación del recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012. **TRIGÉSIMA TERCERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Invitación Contratación Directa **PN RASES Nro 5 CD 177 2025.** 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF Nro. **125925** y SFI Nro. **1274 - 1276** de fecha **31/10/2025**, expedidos por la Oficina de Presupuesto. 3.) Acta Nro. **AE-2025-115269-**

DESAN / RASES - GRUCO 2.26 del **14/11/2025** que trata de avalar la recomendación de adjudicación realizada por el comité evaluador de este proceso contractual. 4.) Resolución de Adjudicación Nro. **1092** de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5** del **21 de noviembre de 2025**. 5.) Oferta de **EL CONTRATISTA**. 6.) Fotocopia del RUT de la Empresa. 7.) Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*". **TRIGÉSIMA CUARTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA QUINTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios; las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SEXTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Floridablanca. **TRIGÉSIMA SEPTIMA. LUGAR DE NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la **Transversal 154 # 24-147 local 10 CR Vista Azul Barrio el Bosque Floridablanca (Santander).** Y para el Contratista en la **CL 8 No. 11-34 Barrio Pueblo Nuevo, del municipio de San Vicente de Chucurí – Departamento de Santander.**

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca (Santander) a los,

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHÓRQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5

CONTRATISTA,

JENNY PAOLA MEDINA VELÁSQUEZ
Representante Legal
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI
NIT 901665624-8

Elaboró:	Revisó:	Revisó:	Revisó:
IT. RENSO JAVIER LÒPEZ GONZÀLEZ Analista de Contratos RASES Nro. 5 Fecha de elaboración: 21/11/2025	IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS Jefe (E) Grupo Contratos RASES Nro. 5	MY. LEONARDO VEGA CALA Jefe Área Logística y Financiera RASES Nro. 5	CPS-04 LEIDY VIVIANA GONZÁLEZ VEGA Abogada UPRES DESAN

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:

1. ANEXO No. 1: "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200290-25**
2. ANEXO No. 2: oferta económica
3. ANEXO No. 3: Anexo Oportunidad en la atención
4. ANEXO No. 4: Formato para solicitud Procedimientos No POS y Medicamentos No POS.

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200290-25"

CONTRATO	**Nro. 068-5-200290-25**
CONTRATANTE	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5**
REPRESENTANTE LEGAL	Teniente Coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHÓRQUEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	52.929.595 de Bogotá D.C.
CARGO	**JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5**
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución Nro. 0011 del 02/01/2025 modificada y adicionada parcialmente por la Resolución Nro. 0364 del 12/02/2025 y Orden Interna Nro. 163 del 20/07/2025 expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad respectivamente.
CONTRATISTA	**NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI** **NIT:** 901665624-8 **REPRESENTANTE LEGAL:** JENNY PAOLA MEDINA VELÁSQUEZ **DOC. IDENTIDAD:** 63.543.326 de Bogotá D.C. **DIRECCIÓN:** CL 8 No. 11-34 Barrio Pueblo Nuevo, del municipio de SAN VICENTE DE CHUCURI – Departamento de Santander **TELEFONO: 3145514902- 607-6852414** **E-MAIL:** gerencia@sanvicentedechucuri-santander.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de CONTRATACION DIRECTA – INVITACION Nro. **PN RASES Nro 5 CD 177 2025.**
COORDINACION DEL CONTRATO	El Coordinador del contrato será un **FUNCIONARIO RESPONSABLE SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5** o quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*". "Por medio de la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y / o convenios en la Policía Nacional". • El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5 y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, como contratante. • Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual. • Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. • Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. • Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86. • Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera. • Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021. ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

<table>
<tr><td>CLAUSULA PRIMERA - OBJETO -</td><td>"PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCION PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURI Y SU ÁREA DE INFLUENCIA INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS, DE IGUAL MANERA, SAN VICENTE DE CHUCURI SERA PÚNTO DE GEORREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA REGIONALIZACIÓN OPERATIVA Y FUNCIONAL DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Y/O LAS DISPUESTA EN LA NORMA"</td></tr>
<tr><td>CLÁUSULA TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</td><td>El Contratista deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS MINIMAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>"PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCION PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURI Y SU ÁREA DE INFLUENCIA INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS, DE IGUAL MANERA, SAN VICENTE DE CHUCURI SERA PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA REGIONALIZACIÓN OPERATIVA Y FUNCIONAL DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Y/O LAS DISPUESTA EN LA NORMA"

El contratista se compromete a cumplir con los servicios registrados en el Anexo de CUPS presentado con el nombre "CUPS SAN VICENTE 2025 – Los cuales han tenido previa homologación con la tabla de SISAP WEB y con visto bueno de medico auditor de la oficina de referencia y Contra referencia y auditoria medica como anexo del presente contrato.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>El contratista se compromete a cumplir con la Resolución Nro. 5596 de 2015 "Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "TRIAGE" cumpliendo con la prioridad y oportunidad de atención establecido en la misma de acuerdo a la clasificación realizada. TRIAGE I: Atención inmediata, TRIAGE II: Requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. TRIAGE III, TRIAGE IV y TRIAGE V. y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicione, entre otras las siguientes:
-Los tiempos establecidos de atención no aplicaran en situaciones de emergencia o desastres con múltiples víctimas.
-En ninguna circunstancia el TRIAGE podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de las atenciones de urgencias.
-Los prestadores de Servicios de Salud deberán proporcionar la información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales a emplear y los tiempos promedio en que serán atendidos.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>La prestación de los servicios contratados deben llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud" y se adopta el Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	4. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional en el marco de la prestación de servicios de salud

Los servicios requeridos, o los ordenados por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS SAN VICENTE DE CHUCURI 2025", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediante modificación previa solicitud del Coordinador del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia correo: disan.refer-nal@policia.gov.co Disan.griss-crf@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co con los respectivos anexos o desan.upres-pas@policia.gov.co, desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-mun@policia.gov.co mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

1. PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:

1.1 Tiempos de Formulación:
La Formulación de medicamentos en pacientes formulados por el Servicio de Urgencias podrá hacerse para una duración de tratamiento inferior o igual a diez (10) días calendario salvo en antibióticos. Para usuarios atendidos por Consulta externa en tratamientos no crónicos será hasta por treinta (30) días calendario. Para formulas expedidas por los servicios de Medicina Interna, Cardiología, Neurología, Psiquiatría y demás que establezca la Dirección de Sanidad incluidos los Programas Especiales hasta por sesenta (60) días. Para los medicamentos de control especial la prescripción será hasta por treinta (30) días.

1.2 Caducidad El Usuario cuenta con 72 horas a partir de la generación de la prescripción (Fecha y Hora de la Prescripción) para reclamar la formula en el punto de dispensación, antes de que ésta pierda validez.

1.3 Tiempo de Espera para dispensación Ambulatoria
El tiempo máximo de espera de un paciente para entrega de su fórmula será de 30 minutos.

1.4 Identificación de usuarios Los medicamentos autorizados para entrega deben ser suministrados previa verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular

2. REQUISITOS TECNICOS

2.1 Sistema de Calidad
El supervisor del contrato de medicamentos y el grupo de auditoria de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 verificará el cumplimiento del Contratista respecto a los estándares de Sistema Obligatorio de Calidad en Salud y su articulación con los lineamientos de la Dirección de Sanidad.

2.2 Autoevaluación El CONTRATISTA deberá efectuar la Autoevaluación de los criterios de calidad o estándares de habilitación establecidos con base a la normatividad vigente, con una periodicidad trimestral. De igual manera deberá desarrollar los planes de mejoramiento que permita eliminar las causas de las no conformidades identificadas en la autoevaluación, lo cual será verificado por la auditoria de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5

2.3 Control Técnico
El contratista llevara a cabo el Control Técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de los cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades

de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal en caso que exista y continuando a lo largo de la cadena logística hasta el punto de dispensación.

2.4 Evaluación del Servicio
El Contratista será evaluado mensualmente en su operación logística con los siguientes aspectos en concordancia con lo establecido en la Resolución 1403 del Ministerio de la Protección Social de 2007 y la Resolución 256 del Ministerio de Salud y Protección Social de 2016. La evaluación de cada indicador se hará por punto de dispensación.

2.5 Eficacia de entrega de Medicamentos: Nro. De transacciones farmacéuticas que cumplen requisitos para ser entregados y que fueron dispensados de forma completa en el periodo x 100 / Nro. De transacciones prescritas.

2.6 Oportunidad en la Entrega: Nro de transacciones farmacéuticas dispensadas dentro del plazo máximo establecido x 100/ Nro de transacciones farmacéuticas prescritas.

2.7 % de pendientes Entregados por un Punto de Dispensación: Nro total de transacciones farmacéuticas pendientes dispensadas x 100/ total de transacciones farmacéuticas pendientes generadas.

2.8 % de Errores de Dispensación en la Entrega: Nro. de errores de dispensación x 100 / total de transacciones farmacéuticas dispensadas (manejo por formato registro manual).

2.9 % de errores de prescripción detectados en la Dispensación: Nro. de transacciones farmacéuticas con errores de prescripción que son detectados por el operador antes de la dispensación x 100/ total de transacciones farmacéuticas que fueron radicadas para dispensación

2.10 % de Medicamentos Pendientes Entregados a Domicilio: Nro Total de medicamentos pendientes entregados a domicilio x 100/ total de medicamentos pendientes generados

2.11 Análisis de Indicadores
Una vez se informen los resultados de estos indicadores al contratista por parte del supervisor local, se realizará el análisis respectivo y se presentaran los planes de mejoramiento dentro de los siguientes 10 días hábiles siguientes a la notificación, cuando presenten resultados no conformes.

2.12 Modelo de Gestión
El contratista cumplirá lo ordenado en el Modelo de Gestión del servicio farmacéutico, determinado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, adoptado por medio de la Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de la Protección Social en los aspectos atinentes.

2.13 Inscripción en el Fondo Nacional de Estupefacientes:
El Contratista deberá contar con la Inscripción en el Fondo Nacional de Estupefacientes y Fondos Rotatorios Especiales, según corresponda, para la dispensación de medicamentos de Control especial. Como quiera que las farmacias deberán ser visitadas por las Secretarias Locales de Salud, al acta de visita no es requisito suficiente habilitante para la dispensación de este tipo de medicamentos por parte de las farmacias, es necesario la resolución que lo faculte, emitido por los Fondos anteriormente citados.

2.14 Garantía
Los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no podrán tener una fecha de vencimiento inferior a 9 meses a partir del momento de la entrega. Cunado técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 50% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

3. PENDIENTES

3.1 Generalidades:

	Los medicamentos que se generen como pendientes por parte del contratista, deberán ser entregados en su totalidad, en las cantidades prescritas. Por ningún motivo el operador logístico se debe negar a la entrega y solicitar al usuario una nueva formulación para ser entregado el mismo medicamento que se generó como pendiente. En caso de presentarse no entrega de pendientes el Supervisor del Contrato de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 contemplará dicho incumplimiento con el fin de iniciar los trámites correspondientes para iniciar proceso sancionatorio. **3.2 Justificación del Porcentaje de Pendientes:** Conforme a lo señalado en el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012, las Entidades Promotoras de Salud tendrá la obligación de suministrar y distribuir los medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados de manera completa e inmediata. (CERO PENDIENTES) En el evento excepcional en que la Entidad Promotora de Salud no pueda realizar la entrega completa en el momento que se reclamen los medicamentos, estas deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado lo autoriza. **3.3 Definición de Pendiente** Se entiende por pendiente, cualquier fórmula con un medicamento (transacción farmacéutica), que, cumpliendo las condiciones de formulación para ser dispensado, culmina sin ser entregado en la totalidad de las cantidades de unidad de medida prescritas. Las farmacias mensualmente no podrán superar el porcentaje de pendientes máximo permitido del 3%. **3.4 Procedimiento para Establecer el Porcentaje de Medicamentos Pendientes** El supervisor del Contrato verificará el porcentaje de pendientes como una relación entre el número de medicamentos que no fueron entregados en la fecha que el paciente se acerca a la farmacia con su fórmula conforme a lo registrado en la planilla de pendientes (Anexo 20) y el número de total de medicamentos entregados de todas las fórmulas entregadas (transacciones farmacéuticas) y se aplicará la siguiente formula: Total de medicamentos registrados en la planilla de pendientes /Número total de medicamentos entregados en el periodo evaluado x 100 **3.5 Valor Máximo** El valor resultante no podrá ser superior al 3% considerando que el acceso oportuno es uno de los objetivos de la Política Farmacéutica Nacional. Si este valor es superior, se entenderá como incumplimiento del contrato. **3.6 Sanciones** En caso que esta situación sea reiterativa se notificará por escrito al contratista para que en el término de 48 horas justifique esta novedad; si transcurrido este plazo la entidad no recibe respuesta satisfactoria, procederá a dar inicio al proceso sancionatorio de conformidad con lo establecido en el contrato respectivo. **3.7 Lugar de Entrega de Medicamentos Pendientes.** El CONTRATISTA está obligado a generar el medicamento pendiente usando una planilla de registro (Anexo 20). La entrega de medicamentos que queden pendientes se deberá hacer a domicilio y deberá mantener un registro por punto de dispensación de dichas entregas, que sean verificables por el supervisor del contrato. **3.8** Procedimiento para Establecer el Porcentaje de Medicamentos Pendientes Entregados dentro de las 48 horas siguientes El supervisor del contrato verificara el porcentaje de pendientes entregados mensualmente dentro de los plazos establecido en el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012. Para ellos se realiza el conteo de medicamentos en los que se genere pendientes (Anexo 20) luego se realiza el conteo de cuantos de estos medicamentos pendientes fueron entregados en las siguientes 48 horas a generarse el pendiente en dicho periodo y se aplica la siguiente formula: (número total de transacciones pendientes entregadas dentro de las 48 horas siguientes a

la generación del pendiente/ número total de transacciones pendientes radicadas) x 100.

3.9 Valor Máximo
El valor resultante no podrá ser inferior a un 90% considerando que la entrega de pendientes es un indicador de acceso y por ende de oportunidad del servicio farmacéutico.

3.10 Procedimiento para Establecer el Porcentaje de Medicamentos Pendientes no Entregados.
El Supervisor del contrato verificara el porcentaje de pendientes no entregados mensualmente; Para ello se realiza el conteo de medicamentos en los que se generaron pendientes en dicho periodo por cada farmacia conforme lo registrado en la planilla de pendientes (Anexo 20), luego se realiza el conteo de cuantos de estos medicamentos pendientes no fueron entregados en dicho periodo y se aplica la siguiente formula: (número total de transacciones pendientes no entregadas / número total de transacciones pendientes) x 100

3.11 Valor Máximo
El valor resultante no podrá ser superior a un 5% considerando que la entrega de pendientes es un indicador de acceso y por ende de oportunidad de servicio farmacéutico.

3.12 Sanciones
En caso que los indicadores descritos en los numerales 3.9 y 3.11 de la presente tabla excedan los valores definidos se procederán a dar inicio al proceso sancionatorio de conformidad con el establecido en el contrato respectivo

4. RECURSO HUMANO

4.1 Idoneidad
El contratista contará con recurso humano que cumple con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las especialidades formalmente reconocidas por el Estado y necesarios para el cumplimiento del contrato.

El talento humano deberá contar con las aptitudes consecuentes con las responsabilidades de su cargo en los términos establecidos en la Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de Protección Social.

4.2 Mecanismo de Formación Continua
Se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la re-educación actualización, capacitación, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima del respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal, así como la correcta presentación personal.

4.3 Registro de las Capacitaciones
El Contratista deberá llevar registro de las actividades de capacitación inicial y continua al personal en los temas indicados en el número 4.2 en BPM y aseguramiento de la calidad.

4.4 Manejo de residuos
El manejo de residuos deberá contemplar Buenas Prácticas Ambientales las cuales incluirán:
-Gestión Integrales de residuos sólidos y líquidos como medida que permitan disminuir la cantidad de residuos generados
-Uso de elementos de protección personal
-Normatividad ambiental
-Saneamiento Ambiental

5. INFRAESTRUCTURA

5.1 Acceso: Fácil acceso para los usuarios, con honorarios cómodos y suficientes de acuerdo a los servicios prestados.

5.2 Área de Espera: Independiente, con buzón de sugerencias removible con sus respectivos formatos, esfero y demás elementos que se requieran.

5.3 Beneficios a Personas Adultas Mayores: En cumplimiento a lo estipulado por la Ley 1171 del 07/12/2007 y la Ley 1251 de 2008, para los usuarios

que hayan cumplido 62 años de edad, deberán establecerse una ventanilla preferencial para su atención con el fin de facilitar y agilizar las gestiones que realicen.

Cuando el contratista no suministre de manera inmediata los medicamentos formulados que están incluidos en el vademécum a las personas mayores de 62 años, deberá garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las 48 horas siguientes.

5.4 Áreas en General

Contará con dimensiones determinadas por el volumen de las actividades, el número de procesos propios del servicio farmacéuticos que se adelanten y el número de funcionarios que laboren en el servicio farmacéutico.

5.5 Iluminación: El Contratista deberá propender por el uso de iluminación natural en los puntos de dispensación en la medida de lo posible y de las limitaciones propias de los espacios físicos destinados a los puntos de dispensación. Cuando la iluminación natural no sea posible deberá ser suficiente para que permita la conservación adecuada e identificación de los medicamentos y dispositivos médicos y un buen manejo de la documentación.

6. SEGUIMIENTO A RIESGO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS

6.1 Procedimiento

Debe registrarse el (los) procedimiento (s) para el seguimiento de complicaciones terapéuticas medicamentosas secundaras a: entrega de medicamentos o instrucciones diferentes a lo ordenado por el profesional tratante, eficacia reducida o nula o toxicidad por desnaturalización del medicamento, formulación por profesional no autorizado para la formulación.

6.2 Manual de Procedimientos

El contratista se compromete a contar con un manual de procedimientos de cada uno de los procesos generales: selección adquisición, recepción y almacenamiento, distribución, devolución, dispensación establecidos en la Resolución 1403 de 2007. Resolución 2003 de 2014 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Estos manuales deberán estar disponibles en los puntos de dispensación para referencia y verificación por parte del supervisor y los entes de control estatal que lo requieran, disponiendo de los recursos necesarios para su cumplimiento.

6.3 Control y Gestión de Calidad Durante el Proceso de Almacenamiento

El servicio farmacéutico contará con criterios técnicos y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 780 de 2016 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritos en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACEUTICOS adoptado por la resolución 1403 de 2007.

6.4 Saneamiento y Control de Plagas

Deben existir procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud y la Protección Social que no implica riesgo de contaminación de equipos y productos.

6.5 Manual de Bioseguridad

Existencia de un Manual de Bioseguridad que especifique las normas para el manejo de desechos sólidos y líquidos, así como las fichas técnicas de los insumos y productos de limpieza y desinfección. Como parámetros de referencia podrá tenerse en cuenta lo previsto en el Decreto 351 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y las reglamentaciones que lo modifiquen, adiciones o sustituyan.

7. DOTACION

7.1 Muebles: El contratista dispondrá de columnas de almacenamiento de color blanco para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.

7.2 Material de Embalaje: El Contratista preferirá el uso de materiales provenientes de reciclaje o recuperación que cumplan con las condiciones de calidad necesarias en los puntos de dispensación, especialmente en los ubicados dentro de los ESP.

7.3 EQUIPOS

7.3.1 **Procedimientos:** Deben existir procedimientos escritos para la limpieza de los equipos de las áreas adyacentes. De igual manera deberá preferir el uso de agentes biodegradables en jabones industriales, agentes desinfectantes, ceras y demás insumos de limpieza, para lo cual deberá incluir dentro de la documentación pertinente, los certificados de biodegradabilidad dispuesto en la Resolución 0689 MSPS-MINAMBIENTE de 2016

7.3.2 **Hoja de Vida:** Realizar el mantenimiento de los equipos electrónicos, mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad, de uso de corriente en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en las hojas de vida de los equipos, con el mantenimiento correctivo. Las hojas de vida deben estar centralizadas y deben tener copias en cada sede, de acuerdo con los equipos que se tengan allí.

7.3.3 **Nevera y Refrigeración:** En caso de adquisición, mantenimiento y recarga de gases refrigerantes de las neveras o refrigeradores utilizados en aquellos medicamentos que requieren cadena de frio, se debe solicitar el uso de refrigerantes ecológicos tipo R 134 A R407 A o R410A, que no causen impactos negativos en la capa de ozono; prohibido el uso de refrigerantes como R-11, R-12, R-22. R-502.

7.3.4 **Sofware:** Los softwares utilizados por el contratista deben contar con la respectiva licencia vigente copia de la cual debe reposar en la hoja de vida de los equipos.

8. GARANTIA Y CALIDAD

8.1 Requisitos Generales: El sistema de garantía y calidad deberá propender por que las condiciones de almacenamiento sean acatadas completamente en todo momento, se evite la contaminación, la rotación sea adecuada, los productos sean almacenados en área seguras y confiables, los productos de dispensen correctamente y exista un sistema de trazabilidad a todo lo largo del proceso.

8.2 Periodicidad: Los anteriores requisitos serán verificados con periodicidad mensual mediante la inspección física a partir de la fecha de inicio de la ejecución del Contrato por parte del supervisor.

9. DISPENSACION Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS

La dispensación de los medicamentos deberá ser realizada sólo y exclusivamente por la entidad contratada, en las instalaciones específicamente expuestas al momento del inicio del presente contrato.

10. REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE LAS MARCAS A SUMINISTRAR

Especificaciones Básicas: Los medicamentos a suministrar objeto de este contrato deben estar sujetos al cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 677 del 26 de abril de 1995 del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y a la Resolución 1478 MINPROTECCIÓN del 10/05/2006. Además, se estipulan como condiciones de obligatorio cumplimiento, las especificaciones técnicas básicas (principio activo, concentración y forma farmacéutica).
Para la dispensación ambulatoria, EL CONTRATISTA deberá disponer en cada farmacia de una caja menor para atender cualquier transacción farmacéutica pendiente y/o urgente.

1. PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS

2.1 SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL

	Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL**. Se podrá prestar la **CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA** como puerta de entrada, autorizada por **el grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 proceso Referencia y Contra-referencia** ubicada en la ciudad de Bucaramanga. a. Los médicos generales deben dirigir las interconsultas y las remisiones de pacientes a médicos especialistas contratados por el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario (ESPCO) Clínica DESAN - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER en la ciudad de Bucaramanga, diligenciando la documentación que se establece en el Manual de Referencia y Contrarreferencia institucional y teniendo en cuenta la Malla de Pertinencia. b. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población. Se deberán seguir las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social respecto de la Vigilancia en Salud Pública teniendo en cuenta los protocolos expedidos por dicha entidad para los cobros que se deriven de estos servicios y debe notificarse mediante copia, a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5, respetando las respectivas alarmas de la notificación obligatoria. c. Diligenciar adecuadamente las historias clínicas (Resolución 1995 de 1999), realizando las evaluaciones de los usuarios y consignarlas en las historias clínicas. d. La prescripción de medicamentos se hará con base en las especificaciones técnicas establecidas del Nivel de Atención y el nivel de uso (G: General) del Acuerdo 080 del 2022 (Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional). e. El plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. f. Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, en la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales. g. Diligenciar completamente toda la papelería que se requiera en la atención de un paciente, teniendo en cuenta el diligenciamiento administrativo y asistencial. **2.2 La atención del servicio de URGENCIAS se prestará teniendo en cuenta:** **a.** Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. **b.** Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia, así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada de la OFICINA DE REDES INTEGRALES correo electrónico desan.upres-pas@policia.gov.co Disan.griss-aut@policia.gov.co - Disan.refer-nal@policia.gov.co - Disan.griss-crf@policia.gov.co - Desan.rases-rei@policia.gov.co EN FORMATO PDF : Anexo 2, Anexo 3 y Resumen de historia clínica. Los anexos según corresponda el periodo de la atención, ya sea por atención inicial de urgencias (anexo 2) o Internación (anexo 3) Las IPS podrán comunicarse durante las 24 HORAS, para todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención, a los siguientes canales: Líneas de atención telefónica: FIJO: (1)5804400 EXT: 7646 – 7426 – 7695 – 7617 AVANTEL: 3504131671 y 3505546128 Correos electrónicos: Para códigos de (Atención Inicial de Urgencias) AIU: Disan.griss-aut@policia.gov.co y Disan.refer-nal@policia.gov.co

Para autorización de estancias y procedimientos derivados del código (Atencion Inicial de Urgencias) AIU: Disan.griss-crf@policia.gov.co -

c. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia.

d. Las ayudas diagnósticas solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo Nro. 012 DISAN PLANE-70 que habla de la MALLA DE PERTINENCIA del 06 de Abril 2020 según Instructivo Nro. 012 DISAN PLANE-70 "Por el cual se establecen los ajustes a la malla de pertinencia para servicios puerta de entrada, especialidades, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional" .

2.3 La atención de los servicios de HOSPITALIZACIÓN se prestará con base en:

a. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados en habitación bipersonal, exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Cuidados Especiales o aislamientos).

b. La hospitalización solo es aplicable para los casos de urgencias médicas y/o quirúrgicas que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

c. La hospitalización debe ser notificada dentro del PRIMER DIA HÁBIL a la OFICINA **del grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5 proceso** REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA NACIONAL correo electrónico: Disan.griss-aut@policia.gov.co - Disan.refernal@policia.gov.co - Disan.griss-crf@policia.gov.co - EN FORMATO PDF: Anexo 2, Anexo 3 y Resumen de historia clínica. Los anexos según corresponda el periodo de la atención, ya sea por atención inicial de urgencias (anexo 2) o internación (anexo 3) - a los correos desan.upres-pas@policia.gov.co-Desan.rases-rei@policia.gov.co Las IPS podrán comunicarse durante las 24 HORAS, para todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención, a los siguientes canales:

Líneas de atención telefónica: FIJO: (1)5804400 EXT: 7646 – 7426 – 7695 – 7617 AVANTEL: 3504131671 y 3505546128. En caso de requerir traslado se debe aplicar el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado inmediato al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario (ESPCO) Clínica DESAN de la ciudad de Bucaramanga ubicada en la Avenida 61 Nro 10-200 Real de Minas, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones del grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

2.4 SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA AMBULATORIA

Para la contratación de los SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS, se deberán tener en cuenta las siguientes características técnicas:

a. La atención de especialidades deberá contar con la respectiva remisión de Medicina General y la orden de autorización para la prestación del servicio emanada por parte **del grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 proceso Referencia y Contra-referencia EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.**

b. SIEMPRE será requisito la orden médica (REFERENCIA) desde Medicina General. Será motivo de glosa médica definitiva, toda atención que se realice por Medicina especializada si no aportan la referencia desde Medicina General.

c. La atención quirúrgica debe llevar además de la solicitud de atención y la referencia, una autorización previa emitida **del grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 proceso Referencia y Contra-referencia.**

d. La atención del CONTROL PRENATAL, será realizada por Medicina General hasta inclusive el sexto mes de gestación; de ahí hasta el parto tendrá opción de atenciones por Gineco-obstetricia. Las atenciones adicionales necesitarán justificación. (Este si es prioritaria y/o debidamente justificada, será la puerta de entrada inicial prestada por nuestro establecimiento de Sanidad Policial ambulatorio de baja complejidad en el municipio si lo hubiere).

e. Los controles de Crecimiento y Desarrollo para los niños menores de siete años, serán atendidos por medicina especializada Pediatría, siempre y cuando cumplan con los requisitos de remisión por parte de Medicina General.

f. La atención de las patologías crónicas, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias y demás afines, tendrán UNA atención por Medicina Especializada (Medicina Interna) al año.

g. En los casos quirúrgicos programados u hospitalizados en los que se autorice desde **el grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 procesos Referencia y Contra-referencia la atención quirúrgica**, se incluye dentro de la autorización la valoración pre-quirúrgica por Anestesiología y Medicina Interna.

i. La MALLA DE PERTINENCIA del 06 de abril 2020 según Instructivo Nro. 012 DISAN PLANE-70 "Por el cual se establecen los ajustes a la malla de pertinencia para servicios puerta de entrada, especialidades, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional" Disciplinas Puerta Entrada

DISCIPLINAS GENERALES	DISCIPLINAS A REMITIR		
	PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL
MEDICINA GENERAL	Audiología	Anestesiología	Cardiología
	Fonoaudiología	Cirugía General	Cirugía Pediátrica
	Gerontología	Dermatología	Gastroenterología
	Medicina Familiar	Fisiatría	Neurocirugía
	Medicina Laboral	Ginecología	
	Nutrición	Medicina Interna	
	Salud Ocupacional	Neurología	
	Terapia Física	Neuropsicología	
	Terapia Ocupacional	Obstetricia	
	Terapia Respiratoria	Oftalmología	
	Enfermería	Ortopedia	
	Medicina General	Otorrinolaringología	
	Odontología General	Pediatría	
	Odontología Pediátrica	Psiquiatría	
	Optometría	Radiología	
	Psicología	Urología	
	Trabajo Social		
ENFERMERIA	Nutrición	Obstetricia	
	Enfermería	Pediatría	
	Medicina general		
	Odontología general		
	Odontología pediátrica		
	Optometría		
	Psicología		
	Trabajo Social		

ODONTOLOGIA GENERAL	Fonoaudiología	Cirugía Oral y Maxilofacial	
	Higiene oral	Endodoncia	
	Nutrición	Estomatología	
	Enfermería	Ortodoncia	
	Medicina general	Ortopedia Maxilar	
	Odontología general	Pediatría	
	Odontología Pediátrica	Periodoncia	
	Optometría		
	Psicología		
	Trabajo Social		

3. SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA

Se prestará el servicio de ODONTOLOGIA GENERAL, se podrá prestar la CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA DE ESTE SERVICIO como puerta de entrada.

NO HABRA INTERVENCION DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA.
TODAS LAS ATENCIONES DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA **SE PODRÁN PRESTAR CON LA PREVIA AUTORIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EMITIDA por el grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 proceso Referencia y Contra-referencia** ubicada en la ciudad de Bucaramanga.

4. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las Actividades de PROMOCION.

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y DEBEN ESTAR ACORDES CON LA **Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016** DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DONDE SE ENCUENTRAN LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÒN EN SALUD, además estarán EXPUESTAS A AUDITORIA por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 **y solo se podrán prestar con la previa autorización para la prestación del servicio emitida por del grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 proceso Referencia y Contra-referencia.**

5. AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA
Como complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS los cuales se prestarán de acuerdo a lo estipulado en el objeto del contrato.

Se aclara que los anteriores servicios serán prestados solamente en los casos que el Contratista los tenga habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud Departamental.

Nota: **Para el caso de las TERAPIAS**, se deberán presentar todos los soportes con la firma de recibido a satisfacción del usuario de cada una de las terapias practicadas a efectos de ser relacionadas en la factura y reconocer su pago. **Solo se podrán facturar las terapias que ya han sido prestadas.**
Ayudas Diagnósticas

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Incluye LABORATORIO CLINICO y RADIOLOGIA de Baja y Mediana Complejidad. Las de Baja Complejidad son la pertinencia de MEDICINA GENERAL y las de MEDIANA COMPLEJIDAD de los Médicos Especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad. LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN **del grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 proceso Referencia y Contra-referencia.**

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS EN URGENCIAS, SERAN SOLAMENTE LAS NECESARIAS PARA LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS Y ESTARAN BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCION DE SANIDAD BASADOS La MALLA DE PERTINENCIA del 06 de Abril 2020 según Instructivo Nro. 012 DISAN PLANE-70 "Por el cual se establecen los ajustes a la malla de pertinencia para servicios puerta de entrada, especialidades, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional". EN TODO CASO SE ENTIENDE QUE EL USO DE LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE SEA MEDICO GENERAL O ESPECIALISTA DEBE SER RACIONAL Y AJUSTADO A LOS HALLAZGOS INICIALES Y EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO DE LOS MISMOS ESTARÁ SUJETO A LA VERIFICACION POR PARTE DE AUDITORIA MEDICA QUIEN TENDRÁ EN CUENTA LA PERTINENCIA DE LA SOLICITUD DE LOS MISMOS.

6. GENERALIDADES

- Los casos clínicos que ameriten JUNTA MEDICA, deben ser previamente autorizados por el LÍDER del **grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 proceso Referencia y Contra-referencia** en la ciudad de Bucaramanga.
- Para los casos de JUNTAS MEDICAS de una misma especialidad, se autorizarán la asistencia de mínimo DOS especialistas en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada.
- Para los casos de JUNTAS MEDICAS interdisciplinarias, se autorizará la asistencia de UN ESPECIALISTA por ESPECIALIDAD en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada.
- Para el caso de la necesidad de la participación de otro profesional en las JUNTAS MEDICAS, éste debe estar debidamente justificado.
- Es soporte obligatorio para el reconocimiento de los valores por asistencia a las Juntas Médicas, el aporte de copia del Acta en donde se observe la identificación del usuario, la fecha de realización, y el nombre y la firma de los asistentes. NO es necesario aportar el contenido del análisis, discusión y decisiones de la misma para efectos de facturación, pero si se debe aportar para fines de control asistencial.
- La atención de las Urgencias Médico Quirúrgicas se hará con base en lo establecido en el Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto mediante las cuales se reglamenta la atención de Urgencias.
- Las urgencias médicas serán atendidas por profesionales de la Medicina que tengan título formal en Medicina General (o Medicina Especializada, cuando se requiera y sea justificada) expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, debe contar con la respectiva convalidación por el ORGANO COMPETENTE PARA LA FECHA (ASCOFAME, ICFES O MINISTERIO DE EDUCACIÓN).
- La atención del servicio de urgencias se prestará con base en las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
- Deben observar criterios de racionalidad lógico-científica y técnico-científica.

- Los médicos generales deben elaborar las solicitudes de interconsultas y las remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo a las normas del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.

- Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población.

- Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes.

- Diligenciar adecuadamente las historias clínicas (Resolución 1995 de 1999) incluyendo el diligenciamiento de las epicrisis en forma inmediata una vez se realice el egreso hospitalario; realizando las evaluaciones por turno de los usuarios hospitalizados y consignarlos en las Historias Clínicas.

- El horario para la atención de urgencias serán las 24 horas del día.

- La prescripción de medicamentos se hará con base en las especificaciones técnicas establecidas del Nivel de Atención y el nivel de uso (G: General) del Acuerdo 080 del 2022 (Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional). Para el caso de intervención de medicina especializada, la prescripción será la del nivel E (especializado).

- Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de la Protección Social. (Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y demás normas que la reglamenten o modifiquen) mediante la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS) y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales.

7. MECANISMO ENVIO FORMATOS

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5,ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 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 los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional de Aseguramiento en Salud No 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico desan.upres-pas@policia.gov.co desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co

2. Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico: desan.upres-pas@policia.gov.co Disan.griss-aut@policia.gov.co - Disan.refer-nal@policia.gov.co - Disan.griss-crf@policia.gov.co - Desan.rases-rei@policia.gov.co anexando en formato PDF: Anexo 2, Anexo 3 Y Resumen de historia clínica. Los anexos según corresponda el periodo de la atención, ya sea por atención inicial de urgencias (anexo 2) o Internación (anexo 3). Las IPS podrán comunicarse durante las 24 HORAS, para todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención, a los siguientes canales: Líneas de atención telefónica: FIJO: (1)5804400 EXT: 7646 – 7426 – 7695 – 7617 AVANTEL: 3504131671 y 3505546128 .Correos electrónicos: Para códigos de AIU (ATENCION INICIAL DE URGENCIAS): Disan.griss-aut@policia.gov:co y Disan.refer-nal@policia.gov.co. Para autorización de estancias y procedimientos derivados del código AIU (ATENCION INICIAL DE URGENCIAS): Disan.griss-crf@policia.gov.co. Salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la 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.**

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 Por medio de los Responsables de

	Referencia y Contra referencia de las Regionales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES), con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS. No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular. **Nota 1:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito anteriormente y estará sujeto a modificaciones. **DEMOSTRACION DE DERECHOS Y AUTORIZACIONES** Teniendo en cuenta los lineamientos dispuestos en el Instructivo 020 del 29/05/2020 "*Por el cual se actualiza el proceso y funcionamiento de la gestión de la afiliación en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, verificación y depuración de usuarios multiafiliados y sanciones a los titulares por no informar oportunamente la pérdida de derechos de sus beneficiarios*," o lineamientos que modifique, adicione o deroguen para conocimiento de las IPS o proveedores con el fin de conocer los requisitos de afiliación para el acceso efectivo de los usuarios a los servicios de salud. Instructivo que se encuentra en el **ANEXO** **NOTA:** **1. Anexo Listado Códigos CUPS de Nivel de Complejidad bajo y Mediano de complejidad el cual se encuentra en la invitación de este proceso.** En lo referente a los **CUPS DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA se aclara que están autorizados solo y exclusivamente** los definidos en el Numeral 3 "Servicios de Odontología" de las anteriores Condiciones Generales del Servicio. **2.** Las anteriores condiciones generales del servicio son objeto de Auditoría Médica e Interventoría o Supervisión y el no observar detenida y completamente las instrucciones, pueden generar incumplimiento al objeto contractual y por ende la suspensión unilateral del contrato.
CLAUSULA CUARTA-VALOR	Para dar cumplimiento al objeto del presente contrato, la entidad cuenta con un presupuesto de **SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($6.180.000=) IVA INCLUIDO**, distribuido por rubro y vigencia de la siguiente manera: **VIGENCIA 2025** SERVICIOS DE SALUD: **UN MILLON DE PESOS M/CTE ($1.000.000) IVA INCLUIDO.** MEDICAMENTOS: **TREINTA MIL PESOS M/CTE ($30.000) IVA INCLUIDO.** **VIGENCIA 2026** SERVICIOS DE SALUD: **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000) IVA INCLUIDO.** MEDICAMENTOS: **CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 150.000) IVA INCLUIDO.**

VIGENCIA	ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADOINLCUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO
2025	1	02-02-02-009-03-01	RASES NRO 5	Salud Humana	16	1	$ 1.000.000	$1.000.000
	2	02-02-01-003-05-02	RASES NRO 5	Productos Farmacéuticos	16	1	$ 30.000	$ 30.000
2026	1	02-02-02-009-03-01	RASES NRO 5	Salud Humana	16	1	$ 5.000.000	$5.000.000
	2	02-02-01-003-05-02	RASES NRO 5	Productos Farmacéuticos	16	1	$150.000	$150.000
VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA								$ 6.180.000

CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: 1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). 2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. 3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. 4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud No 5. 5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. 6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 ubicada en la **trasversal 154 # 24-147 CR Vista Azul Campestre Local 10 Barrio El Bosque Floridablanca.** 7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

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

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: reyes.eduardo@correo.policia.gov.co o supervisor asignado, con el fin de ser asignado:

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

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
- Los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe allegarse el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar las facturas de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.

  Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:
- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.

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

- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT actualizada
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte del Grupo de redes integrales - Referencia y Contra referencia de la Unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito.

La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y/o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones"* expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:

"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles,*

contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

- 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 Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- 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 Nº 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código

	Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN". De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. **NOTA:** Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. **NOMBRE BENEFICIARIO:** ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI **BANCO:** DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 048100082261
CLAUSULA SEXTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Recursos de conformidad al Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF** Nro. **125925 y SIF** Nro. **1274 y 1276** de fecha **31/10/2025** expedido por la Jefe de Presupuesto de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5** y vigencia futura mediante autorización No.14825, y comunicación oficial GS-2025-043545-DISAN del 27/05/2025, expedida por el nivel central de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
CLAUSULA SEPTIMA- PLAZO DE EJECUCIÓN	De Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día **31 de marzo de 2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero
CLAUSULA NOVENA- LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS Y. FORMA EJECUCION CONTRATO	Los servicios de salud se prestarán en el municipio de **San Vicente de Chucuri Santander** en las instalaciones de la ESE Hospital San Vicente de Chucuri y sus sedes. La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de servicios médicos el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita por el grupo de redes integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 proceso Referencia y Contra-referencia, ubicada en la ciudad de Bucaramanga según lo establecido en las condiciones generales del servicio - **ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS** de la CLAUSULA CUARTA del presente contrado. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5,ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 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 los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional de Aseguramiento en Salud No 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por el correo electrónico desan.upres-mun@policia.gov.co, desan.upres-pas@policia.gov.co desan.rases-rei@policia.gov.co para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co con los respectivos anexos. La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 por medio de los Responsables de Referencia y Contra referencia de las Regionales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con

	la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES), con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS. Para la red externa contratada ante la solicitud de atención inicial de urgencias y hospitalización, la central de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES), con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS. No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular. **Nota:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 2022 del SSMP.
CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHÓRQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5

CONTRATISTA,

JENNY PAOLA MEDINA VELÁSQUEZ
Representante Legal
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI
NIT. 901665624-8

Elaboró:	Revisó:	Revisó:	Revisó:
IT. RENSO JAVIER LÓPEZ GONZÁLEZ Analista de Contratos RASES Nro. 5 Fecha de elaboración: 21/11/2025	IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS Jefe (E) Grupo Contratos RASES Nro. 5	MY. LEONARDO VEGA DAZA Jefe Área Logística y Financiera RASES Nro. 5	CPS-04 LEIDY VIVIANA GONZÁLEZ VEGA Abogada UPRES DESAN

Transversal 154 N° 24-147 Local 10 CR vista azul Barrio el Bosque Floridablanca – Santander
Teléfono: (607)7008600 Ext. 7235
desan.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

SIIF		SFI	
CDP	REG.	CDP	REG
125925	125925	1274 1276	1492 1493

UNIDAD ESTADISTICA

SIIF	SFI	DESCRIPCION
S30	AO	160102 - 01522600

TPO	CLA	CTA	SCTA	OBG	REC	VALOR
Servicios médicos						VA $ 1.000.000
Medicamentos						VF $ 30.000
Servicios médicos						VA $ 5.000.000
Medicamentos						VF $ 150.000
					Total	$ 6.180.000

JEFE DE PRESUPUESTO
FECHA Diciembre 2/2025 SIIF VF 13625

CDP - 14122
VF - 13625

ANEXO No. 2

OFERTA ECONÓMICA

"PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCION PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURI Y SU ÁREA DE INFLUENCIA INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS, DE IGUAL MANERA, SAN VICENTE DE CHUCURI SERA PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD ALEDAÑAS Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER REQUIERA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA REGIONALIZACIÓN OPERATIVA Y FUNCIONAL DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Y/O LAS DISPUESTA EN LA NORMA"
SERVICIOS DE SALUD
TARIFA
SOAT VIGENTE y TARIFAS PROPIAS SEGÚN RESOLUCION 007 DEL 16 DE ENERO DE 2025.
Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5 quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.
TARIFA OFRECIDA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRA-HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS
TARIFA
TARIFA PLM PROMEDIO VIGENTE
En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM menos el 10% de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.
VALOR OXIGENO
TARIFA
$ (60) LITRO POR MINUTO
RESOLUCIÓN
Resolución 007 de 2025
SERVICIOS DE TRANSPORTE EN AMBULANCIA ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO
RESOLUCIÓN
Resolución 007 de 2025

Nota 1: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM menos el **10%** de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.

Nota 2: las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional estarán sujetas a verificación por parte de auditoría médica de la RASES quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.

Nota 3: Los CUPS ofertados se encuentran en archivo Excel, de nombre "ANEXO CUPS SAN VICENTE 2025" formato Excel.

ANEXO No. 3

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El Contratista deberá garantizar la siguiente oportunidad en la atención:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 5 DIAS

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS

ANEXO No. 4

PROCEDIMIENTOS NO POS

ANEXO 1		
Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."		
Pagina: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Codigo: Fecha: Version: 0	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO:	DEPARTAMENTO:

I. INFORMACIÓN BASICA

Nombre del Usuario:			Edad:
Tipo de Identificación	C.C.___ T.I___ R.C.___ NUIP.____	N°	Teléfono:
Ciudad y Dirección de Residencia:			

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad:	Subespecialidad:

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asignado por el Proveedor

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÈDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

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

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)	

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo: _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró: _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro: _____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor: _____ Valor: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP: -

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias especificas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

VIII. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD
1. Formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el medico especialista tratante.
2. Fotocopia de la historia clínica, epicrisis o resumen de la misma.
3. Fotocopia de Ayudas Diagnósticas.
4. Anexo cotizacion del procedimiento o insumo
5. Anexo de certificación de disponibilidad de recursos (firmado Jefe USP).
6. Fotocopia del carné de servicios médicos del usuario.

IX. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE
*Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vinculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vinculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas.
Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud SI:____ No:____
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE:
No. CEDULA: / REGISTRO MEDICO: / ESPECIALIDAD:
NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:

X. CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

X. COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO				
APROBADO:	SI		NO	
Observaciones:				
Firmas del Comité:				
COMITÉ No:		FECHA:		

MEDICAMENTOS NO POS

ACUERDO CSSMP 080-2022
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO.

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION:
Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

AMBULATORIO:_____HOSPITALARIO:_____URGENCIA(vital):_____MIXTO:_____

Principio activo: _____Concentración:_____
Presentación: _____ Dosis:_____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____Fecha de Aplicación_____ Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____

III. DIAGNOSTICO:
Nombre_____Codigo CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

V. ALTERNATIVAS MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

2. Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD
1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo:
_____
_____
2. Está autorizada por el INVIMA la comercialización y expendio en Colombia del medicamento para este diagnóstico:
SI: ____ NO: ___ No sabe: _____
3. Análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas que sirvan de soporte para el uso de esta medicación:
_____
_____
4. Guía de Práctica Clínica actualizada de soporte:
_____
_____
_____

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

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó. _____
USP o ESM que autorizo: _____
Nombre de la USP o ESM o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o ESM o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD o ESM: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

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

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: _____
No. de Cédula: _____ **Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____
Nombre de la IPS o USP o ESM en la que labora: _____

Comité Técnico Científico.

APROBADO: SI: _____ NO: _____ TIEMPO: _____ OPCION: _____

Observaciones: _____
_____

Firmas del Comité:
_____
_____

C.T.C. No. _____ **Fecha:** _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Rq 1472 Vt 1473

Usuario Solicitante:	MHcacunar	CRISTIAN ACUNA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-02-12:51 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 125925 de fecha 2025-10-31. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	141225	**Fecha Registro:**	2025-12-02	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.030.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.030.000,00	**Saldo x Obligar:**	1.030.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901665624	**Razón Social:**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURÍ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	048100082261	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52929595	**Nombre:**	ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	068-5-200290-25	**Tipo:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Fecha:**	2025-12-02

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-01-003-005 OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS	Nación	16	SSF		30.000,00	0,00		
					Total:	30.000,00	0,00	30.000,00	30.000,00

O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
						1.000.000,00	0,00		
					Total:	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00	1.000.000,00

Objeto:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA Y HOSPITALARIA Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE Y SUA AREA CPAA 1139-250 VF. $ 5.150.000

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-31	1.030.000,00	1.030.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PUN8-LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1472

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: UN MILLON TREINTA MIL PESOS M/CTE *** $1,030,000.00

Por Concepto de: 068-5-200290-25PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS Y ENTREGA DEMEDICAMENTOS A USUARIOS DEL MIUNICIPIO DE SAN VICENTE DE CHUCURI CPAA 1139VF. $ 5.150.000

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: TC ANDREA CAROLINA CONTRERAS

Fecha Solicitud: 31/10/2025 **Observaciones: .**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020201003	16	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA	2025	CDP	1274	$30,000.00
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	CDP	1274	$1,000,000.00
						TOTAL		$1,030,000.00

Beneficiario: 901665624 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1472 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 02 dias del mes de Diciembre de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 1473

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE *** $5,150,000.00

Por Concepto de: 068-5-200290-25PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS Y ENTREGA DEMEDICAMENTOS A USUARIOS DEL MUNICIPIO DESAN VICENTE DE CHUCURICPAA 1139-25 VF.$ 5.150.000

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: TC ANDREA CAROLINA CONTRERAS

Fecha Solicitud: 31/10/2025 **Observaciones: .**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020201003	16	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA	2026	CDP	1276	$150,000.00
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	1276	$5,000,000.00
						TOTAL		$5,150,000.00

Beneficiario: 901665624 - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 1473 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 02 dias del mes de Diciembre de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA