MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
NIT 900.336.524–5

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 81-5-20295-25 celebrado entre la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** y **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE VILLETA Y SU AREA DE INFLUENCIA.**

Entre los suscritos, de una parte la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificado como aparece en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO, hemos convenido celebrar el presente contrato, previo los siguientes considerandos :**a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA, establecido en literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, estipula que *"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"*, en concordanica con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 del 2015. **d)** Que la NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones establecidas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional, el Instructivo 024 DISAN ASJUR del 27 de marzo de 2009 y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a la prestación del servicio objeto del mismo, en forma efectiva y eficiente, y en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, a cumplir con el objeto del contrato para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de medios y de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **CUARTA. FORMA DE PAGO:** La forma de pago del presente contrato es la que se indica el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **SEXTA. FORMA DE EJECUCIÓN:** La forma de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **SÉPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **OCTAVA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO, estos seis (6) meses serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **NOVENA. LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** La prestación de los servicios objeto del presente contrato se llevará a cabo en la dirección que aparece en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del CONTRATISTA: **1)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3)** Obtener la colaboración necesaria de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMAPRIMERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obigaciones del **CONTRATISTA:** 1)EL CONTARTISTA se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en la invitación y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato.2)Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.3) Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.4)Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.5)No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTARTISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.6)Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.7)El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado.8)Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.9)El CONTARTISTA deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico.10)El CONTARTISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

11)El CONTARTISTA se compromete a mantener vigente la póliza de Responsabilidad civil durante la ejecución del contrato en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.12)El CONTARTISTA Se compromete a realizar la asignación de citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente.13)El CONTARTISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".14)El CONTARTISTA deberá prestar en forma continua y permanente el servicio de urgencias, con internación y Salas de Cirugía, las 24 horas del día, durante los 7 días de la semana, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.15)El CONTARTISTA deberá garantizar la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones.16)Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios deberán ser autorizados por la Regional de aseguramiento en Salud No. 1, previa cotización presentada por el Contratista, siempre y cuando no esté en el Manual Tarifario para los cuales se debe realizar la respectiva inclusión dentro del contrato y serán cancelados a la tarifa cotizada y afectada.17)Entrega de medicamentos ambulatorios para el suministro de medicamentos el supervisor autorizara y firmara la fórmula de medicamentos18)El CONTARTISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos.19) Una vez agotado el presupuesto del contrato, el Contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.20)El CONTARTISTA deberá notificar al supervisor del contrato y el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato21)El CONTARTISTA deberá Informar al supervisor del contrato y el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.22)EL CONTARTISTA está obligado a asistir a las reuniones cuando estas sean necesarias citadas por el Supervisor del Contrato y/o por el ordenador del gasto entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contra-referencia, Auditoría de Calidad del Contratista con sus homólogos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 para analizar el desempeño y ejecución del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.23)El CONTARTISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.24)EL CONTARTISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co.Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.25)El CONTARTISTA deberá dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitario ambiental vigente, en lo referente al manejo integral de residuos hospitalarios y similares, establecidos en el Decreto 351 de 2014, deberá tener formulado e implementado el Plan de Gestión integral de Residuos hospitalarios y peligrosos administrativos de acuerdo a la Resolución 1164 de 2002 o la que la sustituya y contar con los servicios de un gestor externo autorizado por la autoridad ambiental competente para que le realice el manejo de los residuos generados por el desarrollo de su actividad.26)Las demás obligaciones del CONTARTISTA 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.27)Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el Contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el Contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y Contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.28)Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo 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 os 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.29)Cumplimiento de la normatividad: El Contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo 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.**DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo o con posterioridad a la ejecución del contrato. **DECIMA QUINTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA SEXTA. CESIONES:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. **DECIMA SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **DECIMA OCTAVA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones

que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **DECIMA NOVENA. ASUNTOS SUSCEPTIBLES DE CONCILIACION:** la conciliación procederá siempre que en ellos se hayan propuesto excepciones de mérito, según el parágrafo 1 del artículo 56 del Decreto 1818 de 1998. **VIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, para su legalización y ejecución se requiere que se efectué el correspondiente registro presupuestal. **VIGÉSIMA PRIMERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **1)** Los estudios y documentos previos, **2)** la invitación pública, **3)** la oferta, **4)** el informe de evaluación y consolidado, **5)** el contrato, y cualquier otro documento expedido por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 durante el proceso de contratación. **VIGÉSIMA SEGUNDA. IMPUESTOS:** El CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA TERCERA. PUBLICACIÓN:** El presente contrato se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II –, conforme a lo establecido en el artículo 223 del Decreto 0019 del 10 de enero de 2012. **VIGÉSIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA QUINTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEXTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen al presente asunto. **VIGÉSIMA SEPTIMA. NOTIFICACIÓN:** El CONTRATISTA acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011. **VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C. **CLAUSULA VIGESIMA NOVENA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Las causales de terminación del contrato serán: **(i)** el incumplimiento del objeto, **(ii)** el vencimiento del plazo extintivo de duración del contrato, **(iii)** por mutuo consentimiento de las partes, **(iv)** por la declaratoria de terminación unilateral ante la configuración de alguna de las causales legales correspondientes, **(v)** por declaratoria de la caducidad ante el incumplimiento de las obligaciones esenciales del contratista que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y/o evidencie que pueda conducir a su paralización.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., el 10 DIC 2025

EL CONTRATANTE

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

EL CONTRATISTA

NELSY DEL PILAR FLOREZ CRUZ
Representante Legal
LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

Elaborado por: CPS **ANGELA PATRICIA CASTRO BOCACHICA**
Analista Grupo de Contratos RASES No. 1

Revisado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 1

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERAN PINO**
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No. 1

Vo. Bo. por: Subintendente **SAMUEL RICARDO GUTIERREZ SARMIENTO**
Jefe (E) Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 1

ANEXO No. 1
DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO	No. 81-5-20295-25
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	35.423.639 de Zipaquira
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nº 1
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. **25-202 del 28 de agosto de 2025** de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO **HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** NIT: 860015929-2 REPRESENTANTE LEGAL: NELSY DEL PILAR FLOREZ CRUZ DOC. IDENTIDAD: C.C. 52.079.819 CIUDAD NOTIFICACIÓN: Villeta- Cundinamárca DIRECCIÓN: Calle 1#7-56 TELÉFONO: 8444646-3185743151 E-MAIL: hvilleta@cundinamarca.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO de CONTRATACION DIRECTA **PN RASES No. 1 CD 197 2025**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	En desarrollo de la ejecución del Contrato que se suscriba, el supervisor será el **JEFE DE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO VILLETA** o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, ejercerán, las funciones de Supervisor del Contrato, con estricta sujeción a las imposiciones de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 y el Artículo 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 y el Instructivo No. 030 DISAN-PLANE – 70 del 23 de julio de 2020.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: **LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE VILLETA Y SU AREA DE INFLUENCIA.**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado del contrato será de **CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($185.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, distribuidos de la siguiente manera: **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**. Para vigencia 2025 y **CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS ($ 170.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2026.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud N ° 1, pagará por evento de acuerdo al Decreto 441 del 2022 el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

	La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los requisitos establecidos por la DIAN. Documentos requeridos: a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. b) Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato. c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. d) Autorización del servicio en original e) Orden médica. f) Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. Dar aplicabilidad del artículo No 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de 2019 "por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones", la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como titulo valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación" y la Resolución No 1557 del 27 de septiembre 2023 "Por la cual se reglamenta el mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud y se dictan otras disposiciones". La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.**

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

• La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, el cual se anexa.

• El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:
El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

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

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS.

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

PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja

	como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y 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 dé 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. Bien o 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. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (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. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA **BANCO:** BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 385-415724-97
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El valor estimado del contrato será de **CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($185.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, distribuidos de la siguiente manera: **QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**. Para vigencia 2025 y **CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS ($ 170.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2026, Amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal QUIPU 665 y Vigencia Futura QUIPU

	666 SIIF 79225 de fecha 07 de noviembre de 2025 y SIIF Vigencia Futura No 83425 de fecha 06 de noviembre de 2025, plan de compras No 520 vigencia futura No. 133 del 5 de noviembre de 2025, expedido por la responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1.
CLAUSULA SEXTA. FORMA DE EJECUCIÓN	La ejecución del contrato se hará por tracto sucesivo, teniendo en cuenta la demanda y necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Unidad Prestadora de Salud de Villeta y sus zonas de influencia en coordinación con el supervisor del contrato.
CLAUSULA SÉPTIMA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será hasta el **15 de junio de 2026**, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, a partir de la entrega de la carta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del contrato que correspondan. Tiempo durante el cual deberá dar cabal cumplimiento a las prestaciones a que se obliga. Reiterando que dicho plazo iniciará a partir de la entrega del listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, aprobación de la garantía y entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato.
CLAUSULA NOVENA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios serán prestados en la E.S.E HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, ubicada en VILLETA la Calle 1 No. 7-56 Barrio Alfonso López en el municipio de VILLETA (Cundinamarca).
CLAUSULA DECIMA QUINTA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

EL CONTRATANTE

10 DIC 2025

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

EL CONTRATISTA

NELSY DEL PILAR FLOREZ CRUZ
Representante Legal
LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

Elaborado por: CPS **ANGELA PATRICIA CASTRO BOCACHICA**
Analista Grupo de Contratos RASES No. 1

Revisado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 1

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERAN PINO**
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No. 1

Vo. Bo. por: Subintendente **SAMUEL RICARDO GUTIERREZ SARMIENTO**
Jefe (E) Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 1

ANEXO No. 2
VALOR DEL CONTRATO Y CONDICIONES TECNICAS

ITEM	SERVICIO	TARIFA CONTRATADA
1	TARIFA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	SOAT MENOS EL 10%
2	MATERIALES E INSUMOS	COMPRA MAS EL 30%
3	MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS.	CONFORME A LA RESOLUCION 004 DE 2025
4	TRANSPORTE TERRESTRE DE PACIENTES EN AMBULANCIA BÁSICA, POR KILOMETRO	CONFORME A LA RESOLUCION 005 DE 2025
5	TRANSPORTE TERRESTRE DE PACIENTES EN AMBULANCIA MEDICALIZADA, POR KILOMETRO	CONFORME A LA RESOLUCION 005 DE 2025

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
Atención de urgencias: El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas, los siete días de la semana (triage 1 y 2) nivel I y II
Hospitalización: El contratista deberá contar con este servicio las 24 horas, los siete dias de la semana Nivel I y II.
Apoyo diagnóstico: **TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE NIVEL I Y II DE I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD** **Nota:** Para la presentación del servicio de terapia física se requerirá la autorización expresa por parte de la oficina de referencia y contra referencia.
Consulta Externa: **TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE NIVEL I Y II DE I Y II QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD** Nota: para la prestación del servicio de Psicología, Medicina general y Odontología General se requerirá la autorización expresa por parte de la oficina de Referencia y Contra referencia.
Transporte asistencial en caso de urgencia: El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas del día durante los siete días de la semana de acuerdo a loa disponibilidad del contratista.

CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
El Contratista deberá validar que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias lo realizará conforme al Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 DE 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen).
Para los medicamentos suministrados por el contratista estos serán conforme a lo establecido en el acuerdo 052 del 01 de abril de 2013, por el cual se establece el manual de medicamentos y terapéutica del subsistema de salud para SSMP y los valores establecidos por la entidad.
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, el Contratista deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato.
El Contratista atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres
El Contratista debera mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.
Para la autorización del servicio el contratista se compromete a que el usuario Demuestre sus derechos así: a. Para acceder al servicio directamente con el contratista se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se

encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía Cundinamarca, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan los requisitos anteriormente mencionados o que una vez verificada la base de datos del FOSYGA se compruebe que tienen doble afiliación, la IPS notificara de forma inmediata a la Central de Referencia de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 quien se encargara de realizar los trámites a que dé lugar, así mismo no deberá exigir fotocopia de estos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.
Para el caso de servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia como optometría, nutrición, odonto-pediatría y pediatría (para menores de 5 años), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la central de autorizaciones, referencia y contra referencia de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 (asignación de código de autorización).
Para el caso de procedimientos adicionales 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 pactado en el anexo técnico "servicios contratados y sus cups", requerirá el aval por parte de la central de autorización de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Bogotá-Cundinamarca (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), el contratista deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los tiempos establecidos por la norma ante la Central de Referencia, Contra referencia y Autorizaciones de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones.
La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines
La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de Referencia, contra referencia y autorizaciones de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el Contratista se compromete a solicitar el aval por parte de la central de Referencia, contra referencia y autorización de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución y Decreto 4747 de 2007 artículos 12 y 13, y la Resolución 3047 DE 2008.
Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización y/o procedimientos quirúrgicos deberán ser valorados previamente por médico especialista de la IPS en el caso quirúrgico, en hospitalización puede ser por médico general.
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.
El Contratista debera gestionar el proceso de Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse el paciente incluyendo un resumen de historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados, fecha de inicio de tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas por LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.
Si se determina que la complicación presentada es resultado de las fallas o complicaciones inherentes al procedimiento realizado en la prestación de servicio o de errores atribuibles al equipo médico responsable del caso, el costo del manejo será asumido por el contratista.

El Contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.

El Contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que consideren pertinentes.

La autorización de servicios hospitalarios y de urgencias se harán las 24 horas del día a la Central de Referencia, Contra referencia y Autorizaciones de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 a los números telefónicos: 3505546455 – 3505560928 y correo electrónico disan.sebog-ref@policia.gov.co – referenciabogota@outlook.es.

En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, la IPS notificará a Central de Referencia, Contra referencia y Autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados dando inicio a la apertura de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.sebog-ref@policia.gov.co – referenciabogota@outlook.es y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505546455 - 3505560928

El servicio programado por el Contratista, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la central de referencia, contra referencia y autorizaciones de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

El contratista deberá prestar en forma continua y permanente (24 horas al día) los servicios de urgencias, hospitalización y trasporte asistencial a todos los usuarios de la Policía Nacional, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.

Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una ordenación judicial o una urgencia vital.

La Oportunidad para Consulta Especializada se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS Ofertante y según los lineamientos descritos en la normatividad general.

La Oportunidad en Programación Quirúrgica, se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS Ofertante y según los lineamientos descritos en la normatividad general.

La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 que se encuentren hospitalizados deberán ser resueltos de forma inmediata y en consulta externa lo establecido en la normatividad general.

El Contratista se compromete a reportar en medio magnético mensualmente a la oficina de garantía de calidad y auditoria medica de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Estos indicadores deberán ser enviados durante los primeros quince (15) días del mes los se apliquen a la IPS según listado que se relaciona a continuación:

- ✓ Registro de actividades por atención Urgencias
- ✓ Registro de actividades por atención Hospitalización
- ✓ Registro de actividades por internación en UCI
- ✓ Registro de actividades por atención quirúrgica
- ✓ Registro de partos Vaginales y por Cesárea
- ✓ Registro de morbilidad por grupos etéreos y sexo
- ✓ Registro de Natalicios por grupos etéreos y sexo
- ✓ Registro de mortalidad por grupos etéreos y sexo

Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006.
El Contratista notificará al supervisor del contrato y Jefe de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
El Contratista se compromete a Informar al supervisor del contrato y Jefe de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.
Cuando se detecte que un paciente es crónico se reportará a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contra referencia de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 con sus datos personales y cada cuanto tiempo está consultando el paciente y/o cada cuanto se ha requerido su internación
Teniendo en cuenta lo establecido por la Ley 100 del 1993 que en su capítulo cuarto del título segundo establece la necesidad de garantizar un adecuado sistema de información a los usuarios, el Decreto 780 del 2016 en los artículos 49, 50 y 51 crea el Sistema de Información para la calidad y dicta sus objetivos y principios. Se requiere que el Contratista se comprometa a permitir la ubicación de un buzón de sugerencias exclusivo para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 el cual será abierto en presencia de un representante de la I.P.S, el representante de la agremiación de Policía del municipio y el supervisor del contrato
El Contratista deberá realizar el reporte de RIPS según la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 "Por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades prestadoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados", de forma mensual con la radicación de las facturas. Las facturas que sean acompañadas de RIPS en medio magnético que no tengan concordancia exacta con lo aportado físicamente o que no cumpla los requisitos de estructura y calidad de nuestra malla validadora serán objeto de devolución.
El Contratista debe contar con un sistema de referencia y contra referencia y una oficina de atención al usuario con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 para el manejo de la prestación del servicio.
El Contratista acepta que por ningún motivo se autorizaran con posterioridad los servicios prestados a usuarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de la Resolución 3047 de 2008 o normatividad que la modifique, al funcionario de la Central de Referencia, Contra referencia y Autorizaciones de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Para los servicios hospitalarios programados, se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización, solamente bajo remisión que incluye la validación firmada por la oficina de referencia, Contra referencia y Autorización de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido y la vigencia de la orden no debe ser superior a 30 días, en cuyo caso deberá requerirse su renovación.
Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley General de Archivo, Ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen.
Las facturas deben agruparse en paquetes individuales de máximo 250 folios por paquete y Presentadas en cajas No. X-200, medidas 20,5 frente x largo X 27 Alto x 39 fondo, las cajas deberán estar elaboradas en Cartón Corrugado recubierto en su cara interna por una película a base de parafina y ceras vegetales, adicional cada caja tendrá en su interior doble fuelles elaborados en el mismo cartón de acuerdo a lo establecido por el Grupo de Conservación y Restauración del Archivo General de la Nación y según la Ley 594 de 200.
Enviar el primer día hábil de cada semana a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el Contratista para el manejo del paciente que requiere atención o procedimientos y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACIÓN EXCEPCIONAL y calificada como urgencia no diferible, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA de la Policía Nacional y Líder del Proceso de Referencia Contra referencia y Autorizaciones ,siendo esta atención o procedimiento cancelado según el valor estipulado en el manual tarifario pactado a la fecha de prestar el servicio.
El Contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato: Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e Indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.
Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, disan.sebog-ref@policia.gov.co –

referenciabogota@outlook.es y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 a los teléfonos: Teléfonos 3505546455 – 3505560928.
El Contratista se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la **Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contra referencia de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, en forma oportuna, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante.
El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 052 de 2013 el cual debe ser de conocimiento del contratista y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 052 de 2013, se debe cumplir con el siguiente protocolo: • La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente. • Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. • La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidad terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. • Las solicitud de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador).
El Contratista deberá socializar al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios la Directiva Administrativa Permanente No 007 del 16 de febrero de 2009, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados)
El Contratista deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.
Los niños entre menores a 1 y 5 años atendidos en el servicio de urgencias podrán ser valorados en la atención inicial por médico general bajo la tutoría y valoración posterior de Pediatra quien será el responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento.
La atención de toda Gestante y/o Materna será prioritaria. Para toda materna en el servicio de urgencias se aceptara la atención inicial por el médico general designado, con valoración por el especialista Gineco-Obstetra quien será el responsable tratante y/o realizando las correspondientes remisiones según requerimiento
Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta o remisión a especialista, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas.
Se realizarán reuniones mensuales citadas por el Supervisor del Contrato entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contra-referencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, para analizar el desempeño y ejecución del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.

El Contratista debe presentar con su propuesta portafolio de servicios y se obliga con la entidad a realizar la prestación de los servicios de salud en las mismas condiciones durante la ejecución del contrato.
EL Contratista debera sostener durante la ejecución del contrato la tarifa pactada en el contrato.
De existir coincidencias en cuanto a lo ofrecido por manual tarifario SOAT 2020 y el vademécum de la policía nacional para el suministro de medicamentos, solo se tendrá en cuenta valor del medicamento establecido en el vademécum de la policía más el porcentaje de intermediación ofrecidos por el proponente.
Los servicios prestados que no estén contemplados en el paquete del manual tarifario SOAT, o que se presten de manera adicional al paquete, deberán ser cobrados de manera individual y a la misma tarifa ofrecida por el Contratista.
De no utilizar todos los servicios incluidos en el paquete o código del manual tarifario SOAT 2020, se deberá realizar por parte del Contratista el respectivo cálculo razonable para el cobro de los servicios prestados, siendo objeto de verificación por parte de auditoria médica de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.
Los medicamentos que sean suministrados en los procedimientos y que no encuentren en el listado de los medicamentos de la Policía Nacional o que su presentación sea diferente, serán pagados con forme a la tarifa PLM más el porcentaje de intermediación ofrecido.
El Contratista deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico
Para el traslado de ambulancias el Contratista debe solicitar autorización a la oficina de referencia y contra referencia de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, servicio que solo puede ser autorizado una vez agotadas las alternativas para la Prestación del Servicio establecido en el contrato de ambulancias.
El Contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.
EL Contratista deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato

EL CONTRATANTE

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

EL CONTRATISTA

NELSY DEL PILAR FLOREZ CRUZ
Representante Legal
LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

Elaborado por: CPS **ANGELA PATRICIA CASTRO BOCACHICA**
Analista Grupo de Contratos RASES No. 1

Revisado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 1

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERANDINO**
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No. 1

Vo. Bo. por: Subintendente **SAMUEL RICARDO GUTIERREZ SARMIENTO**
Jefe (E) Grupo Asuntos Jurídicos RASES No.