MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. **068-7-200014-26 (SFI 014)**, CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y LA FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.; CUYO OBJETO ES: **"PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, TANTO TITULAR COMO BENEFICIARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.EL CONTRATO BUSCA GARANTIZAR LA ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA, ASEGURANDO QUE LAS PERSONAS RECIBAN UN SERVICIO CONTINUO, OPORTUNO, SEGURO Y DE ALTA CALIDAD, ACORDE CON LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE".**

SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS

LA ATENCIÓN PLANIFICADA EN CARDIOLOGÍA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE REQUIEREN CONTROLES MÉDICOS, VALORACIONES ESPECIALIZADAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO URGENTES, INCLUYENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y SUBESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA, CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ÁREAS AFINES, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE; PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE APOYO COMO ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL, HOLTER Y ELECTROCARDIOGRAMAS, ADEMÁS DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS QUE SE REQUIERAN PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE; EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DESCRITOS, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, LOS CUALES SE BRINDARÁN DE MANERA PROGRAMADA DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD, EL SEGUIMIENTO Y EL CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES.

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.929.595 de Bogotá, D.C, actuando en nombre de la **NACIÓN - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5**, en su calidad de jefe de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5** de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025 *"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos y se dictan otras disposiciones"*, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución 00364 del 12/02/2025, y orden interna 163 del 20 de julio de 2025, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad, respectivamente, quien en adelante y para efectos de esta modificación se denominará EL CONTRATANTE, y por la otra parte **FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA,** identificada con Nit. 890212568-0, teniendo en calidad de gerente a la señora **OLGA LUCIA MORENO CALDERON, Identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.488.026 de Bucaramanga-Santander, con domicilio en el km 7 autopista Bucaramanga - Piedecuesta, Teléfono: 607 6396767 según Personería jurídica otorgada por el Ministerio de Salud,** y quien en adelante se denominará el CONTRATISTA, debidamente identificado como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200014-26 (SFI 014),** hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de Selección Abreviada, procedimientos de Menor Cuantía – Contratos de Prestación de Servicios de Salud, y de conformidad con artículo 2°, numeral 2°, literal b) de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 designará un Supervisor 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 sus Decretos reglamentarios y en especial el decreto 1082 de 2015, en las Leyes Civiles, Comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el pliego de condiciones **PN RASES No 5 SA MC 001 2026**, 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 No. **068-7-200014-26 (SFI 014), SEGUNDA: FINALIDADES DEL CONTRATO.** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA a prestar el servicio 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. 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 –** El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las Especificaciones técnicas y procedimientos contenidos en el Acuerdo 002 del 27 de abril del 2001 CSSMP, documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica en el Anexo No.2 "CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DEL CONTRATO N° **068-7-200014-26 (SFI 014). CUARTA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200014-26 (SFI 014). PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **QUINTA. FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200014-26 (SFI 014). PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200014-26 (SFI 014)** 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 No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200014-26 (SFI 014). SÉPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200014-26 (SFI 014). OCTAVA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200014-26 (SFI 014). NOVENA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200014-26 (SFI 014). DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA: 1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMO PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **4.** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato las garantías que haya lugar. **5.** 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. **6.** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7.** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **8.** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. **9.** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **10.** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. **11.** Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso definido en los lineamientos expedidos por el Ministerio De Salud Y Protección Social , es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño , Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 establece el evento adverso de tecnovigilancia definido como el "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico", Resolución 1403 de 2007 que define el evento adverso como cualquier

suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo, Resolución 7532 de 2020 define el Evento adverso como el Daño no intencionado al usuario, paciente o al medio ambiente que ocurre como consecuencia de la utilización de un reactivo y Evento adverso de hemovogilancia es un suceso indeseable e involuntario que ocurre antes, durante o después de la donación o transfusión de sangre o algún hemo componente que puede estar relacionado con la extracción o administración de la sangre o el hemo componente. Puede ser el resultado de un error o un incidente y puede o no resultar en una reacción en el donante o receptor. **12.** La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará en la Entidad Contratada para atender la misma. La transcripción de la fórmula se realizará de manera presencial en la instalación del ESPCO CLINICA DESAN, de lunes a viernes de 07:50 y 13:50 se hará la entrega de los fichos para la respetiva transcripción de formula médica para reclamará los medicamentos en la Farmacia Polpharma 25 UT ubicado en instalaciones del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN Avenida 61 no 10-200 Real de Minas Bucaramanga. Si se llega a presentar algún cambio en la Prescripción de medicamentos el Supervisor del Contrato se encargará de informar. **13.** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **14.** Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias", de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. **15.** El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios objeto del contrato actúe conforme a las normas técnicas, éticas y científicas que rigen el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP, garantizando la observancia de los lineamientos que regulan la atención integral en salud de los usuarios. En tal sentido, se aplicará el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud, mediante el cual se adopta el Plan de Beneficios del SSMP que define los servicios, procedimientos y tecnologías incluidas para la población afiliada. Así mismo, se tendrá en cuenta el Acuerdo 080 de 2022, por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el cual establece la gestión farmacéutica integral de manera articulada con el Modelo de Atención Integral en Salud – MATIS y las políticas del Sistema de Atención al Usuario, constituyéndose en un marco referencial complementario para los profesionales del contratista en la prescripción y articulación de tecnologías que puedan requerir aprobación del Comité Técnico Científico – CTC. Igualmente, se observarán las Resoluciones 057 de 2014 y 438 de 2017 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, mediante las cuales se reorganiza y regula el funcionamiento del CTC, encargado de autorizar las tecnologías, medicamentos o procedimientos no contemplados en el Plan de Beneficios. En caso de que un paciente requiera un medicamento o servicio médico sujeto a autorización del CTC, el contratista deberá garantizar la articulación del proceso con la red institucional del Subsistema. Para lo anterior, la FCV suministrará al paciente con orden CTC (ya sea por medicamento o servicio médico) la historia clínica y la orden médica correspondientes debidamente soportada y firmada por el médico tratante, con el fin de que el usuario se acerque al área de referencia de la clínica de la Policía Nacional, en donde se realizará el diligenciamiento del formato CTC y se gestionará la respectiva autorización. En ningún caso el contratista asumirá funciones de compra, almacenamiento, dispensación o suministro de medicamentos, ni la gestión administrativa del CTC, las cuales son de competencia exclusiva de la Dirección de Sanidad. La prestación de los servicios deberá efectuarse bajo los principios de calidad, oportunidad, continuidad y seguridad del paciente, observando las guías clínicas, protocolos asistenciales y lineamientos técnicos vigentes en el SSMP, garantizando la trazabilidad, integralidad y cumplimiento normativo en la atención a los usuarios del sistema.**16.** El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). **17.** En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas. **18.** Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.

b. El usuario debe presentar 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 estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en

riesgo inminente la vida del usuario. Para las solicitudes de atenciones de urgencias disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos

e. Todo servicio electivo o tecnología en salud que no se encuentre incluida en el Plan de Beneficios del Subsistema de Salud Policial – SSPN deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC) de la Dirección de Sanidad – DISAN. El especialista tratante deberá justificar la solicitud con base en la historia clínica electrónica institucional y diligenciar completamente el **formato CTC oficial del SSPN**, diseñado para este fin, el cual será remitido a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo de Redes Integradas en Servicios de Salud para su trámite ante el nivel central. La información registrada en la historia clínica electrónica del contratista se reconocerá como soporte clínico complementario de la solicitud, sin reemplazar el formato institucional. Para lo anterior, **la FCV suministrará al paciente con orden CTC (ya sea medicamento o servicio médico) la historia clínica y la orden médica correspondientes, a fin de que el usuario se acerque al área de referencia de la clínica de la Policía Nacional, donde se realizará el diligenciamiento del formato CTC y la gestión de autorización respectiva.** No se admiten formatos institucionales propios del contratista para este trámite, en virtud de la estandarización establecida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Unidad Prestadora de Salud Santander no se hará responsable de los mismos.

g. Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

h. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

i. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN. (Red propia o contratada dispuesta para tal fin). Toda urgencia, debe contar con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia Nacional solicitadas al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos o de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en Decreto 441 de 2022, 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 Y dichas solitudes desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la Seccional al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada a los correos electrónicos disan.refer-nal@policia.gov.co desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co, para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.

j. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada a los correos desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita.

k. 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 en la dirección electrónica desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co.
19. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. **20.** El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental. **21.** INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:
a. Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
c. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la Unidad Prestadora de Salud Santander y al Supervisor 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 llegare a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas, excepto aquellas atenciones que correspondan a eventos de urgencia debidamente soportados y reportados dentro de los plazos establecidos. Los servicios electivos deberán prestarse únicamente con la respectiva autorización y dentro de la vigencia contractual, garantizando la comunicación oportuna entre el contratista y la Regional para evitar generación de cuentas sin respaldo presupuestal.
d. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos QUINCENALES a los correos edison.bravo@correo.policia.gov.co; **desan.rases-rin@policia.gov.co,** de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Fecha (D/M/A)						
Entidad / NIT						
Contrato N°.	Fecha Inicio:				Fecha Terminación:	
	VALOR INICIAL					
	ADICION N°. 1					
	ADICION N°. 2					
	TOTAL					
Días/ Semanas		Fecha	Valor ejecutado	N°. Usuarios atendidos	N°. Procedimientos	Valor Total
Mes 1						
Mes 2						
Mes 3						
Mes 4						

e. Debe reportar a la Oficina de Calidad, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, al carolina.prieto@correo.policia.gov.co.
f. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Santander.
g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiologíaa de la Unidad Prestadora de Salud Santander , la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (sólo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional al correo: **22. Presentar la facturación EN MEDIO FISICO los VEINTE (20) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas, ubicada en la Transv. 154 No. 24-147, Barrio el Bosque de la Ciudad de Floridablanca,** con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato. **23.** 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 Seccional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. **24.** 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-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co , **25.** Cuando se presente la necesidad médica de dar

una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente. **26.** El contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico consignado detalladamente en la historia clínica del usuario el día de la respectiva consulta. Cuando se trate de conceptos médicos laborales o valoraciones sujetas a reporte ante la Dirección de Sanidad, estos deberán registrarse en la historia clínica institucional el motivo por el cual asiste el paciente para efectos de control y trazabilidad. La historia clínica electrónica de la IPS podrá ser utilizada como soporte principal del acto médico, garantizando la interoperabilidad y el cumplimiento de los estándares de seguridad, integridad y confidencialidad definidos en la normatividad vigente. **27.** El contratista deberá garantizar la prestación oportuna y continua de los servicios de salud, con agenda abierta disponible durante todos los días hábiles del año, conforme a lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 y la Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y circular único título II de SUPERSALUD. **28.** Dar cumplimiento a las instrucciones establecidas para las instituciones prestadoras de servicios de salud en la circular conjunta externa 010 de 2024 que hace referencia INSTRUCCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DIRIGIDAS AL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA - PLAN DE CHOQUE y la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014. **29.** En el evento en que se requiera el alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes en cirugías o procedimientos, la entidad contratada deberá anexar la factura de compra o de alquiler, junto con los soportes clínicos correspondientes, y remitirlos a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo de Redes Integradas en Servicios de Salud dentro de las 24 horas siguientes a la realización del procedimiento. En los casos en que el uso de dichos equipos, insumos o tecnologías deba ser objeto de validación por parte del Comité Técnico Científico (CTC), el trámite será gestionado directamente por la red institucional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para lo anterior, la FCV suministrará al paciente con orden CTC (ya sea por medicamento, insumo, tecnología médica o servicio médico) la historia clínica y la orden médica correspondientes, para que el usuario se acerque al área de referencia de la clínica de la Policía Nacional, donde se realizará el diligenciamiento del formato CTC y la gestión de autorización respectiva.
Los documentos deberán presentarse con la respectiva factura en el proceso de radicación mensual. La Entidad se reserva la facultad de realizar auditorías presenciales o en vivo sobre los procedimientos, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico–quirúrgicos, así como la utilización y justificación técnica de los equipos en alquiler. **30.** La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos pero a costos razonables. **31.** Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 780 de 2016. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, la entidad suministrará al paciente con orden CTC (ya sea medicamento) la historia clínica y la orden médica correspondientes, a fin de que el usuario se acerque al área de referencia de la clínica de la Policía Nacional, donde se realizará el diligenciamiento del formato CTC y la gestión de autorización respectiva en los casos ambulatorios. El contratista deberá observar los protocolos, guías clínicas y lineamientos técnicos de la institución, garantizando la trazabilidad, pertinencia y uso racional de los medicamentos, sin restringir la autonomía profesional del prescriptor. **32.** El Contratista deberá conocer modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional Instructivo 018 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 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 la presente invitación. **33.** Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL. **34.** Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. **35.** Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento. **36.** Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN, con sede en Bucaramanga, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contra referencia. **37.** 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. **38.** 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. **39.** Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. **40.** 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. **41.** La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, etc. **42.** Una vez se dé carta de inicio al contrato el contratista deberá informar al Supervisor la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contra referencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada. **43.** 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". **44.** En caso de requerirse el reconocimiento de medicamentos o insumos que n se encuentre en los listados acordados entre las partes se podrá facturar a precio de compra más el 20% (incluyendo IVA) anexando factura de compra. Lo anterior, con el fin de garantizar transparencia, trazabilidad y coherencia en la liquidación de los servicios y materiales empleados. **45.** 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. **46.** El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". **47.** El contratista deberá presentar mensualmente al supervisor del contrato la **certificación de aportes parafiscales**, certificado de aportes parafiscales el cual es remitido mensualmente por el contratista en la cual conste que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados y con pagos al día en el Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar). Esta certificación deberá anexarse en el momento de la radicación de la facturación. **48.** 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. **49.** Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la Oficina de Referencia y Contra referencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones. **50.** Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. -RASES- y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales. **51.** El suministro de oxígeno se reconocerá al valor máximo de **$25 por litro/minuto**, conforme a la oferta presentada por el contratista y en concordancia con el análisis de mercado. Este valor incluye los costos asociados al mantenimiento de la red, control de calidad, calibración y suministro continuo del insumo durante la atención del paciente. **52.** El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato). **53.** Abstenerse de realizar direccionamientos a IPS en específico para la práctica de servicios; exámenes; consultas; laboratorios y demás. **54.** 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. **55.** Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 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. 56. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **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 Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al Supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Del mismo modo el Contratista se compromete a remitir a la oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 un informe mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes en donde se relacionara el valor facturado en el mes, valor total de la ejecución del contrato, porcentaje de ejecución del contrato y saldo. **3.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. **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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA. DECIMA QUINTA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 se compromete a: **1.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. 2. 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. 3. Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. 4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 5. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 7. Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 8. Poner a disposición del CONTRATISTA la información que se requiera para la ejecución del contrato. 9. La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento N.° 5 deberá garantizar la entrega y disponibilidad del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica adoptado mediante el Acuerdo 080 de 2022, como herramienta de referencia técnica para el contratista, con el fin de asegurar la prescripción racional y la coherencia con los lineamientos farmacéuticos institucionales del SSMP. Esta entrega no implica el suministro de medicamentos, y se complementará con el anexo tarifario de medicamentos institucional presentado por el contratista. 10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Instructivo 018 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 y 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 estudio. 11. Las demás que por Ley sean establecidas. 12. Aceptar la historia clínica diligenciada en registro electrónico, cumpliendo las exigencias de ley contenidas en la resolución 1995 de 1999, Decreto 441 de 2022 Artículo 2.5.3.4.3.4 Acceso a la historia clínica y demás normas que la deroguen, aclaren o modifiquen. 13. Dar cumplimiento de manera inmediata a las nuevas disposiciones si durante su vigencia La Superintendencia de Salud y la Superintendencia Financiera, reglamentan nueva normatividad aplicable a la materia. 14 Reportar correos y nombres de contacto y sus cambios mediante comunicación escrita al CONTRATISTA, cada vez que estos sean modificados por LA CONTRATANTE. 15. Responder todos los requerimientos y solicitudes que realice el CONTRATISTA con ocasión del presente contrato. 16. No establecer la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción de las facturas presentadas por el CONTRATISTA, cuando la Auditoría no se realice por causas imputables al CONTRATANTE.
17. Desplegar todas las actuaciones administrativas tendientes a garantizar un pronto egreso del paciente de las instalaciones del CONTRATISTA una vez el Médico tratante lo dé de alta temprana, o considere que puede continuar el manejo médico en su domicilio. 18. Aceptar las guías clínicas que tiene establecidas el CONTRATISTA para el manejo de las patologías de los pacientes. 19. Gestionar oportunamente la entrega de los dispositivos médicos necesarios para el alta de los pacientes hospitalizados. 20. En el evento en que la plataforma del CONTRATANTE no esté en funcionamiento, utilizar como único canal para notificación de las glosas iniciales, las respuestas, ratificaciones y levantamiento de las objeciones directamente al correo electrónico del CONTRATISTA, así: sede Instituto Cardiovascular coordinadorcuentasmedicasicv@fcv.org . 21. Recibir durante los veintidós (22) días calendario del mes siguiente, las facturas correspondientes a las prestaciones de los servicios. 22. En caso de que se requiera algún servicio cuyo valor al momento de la prestación del servicio no se encuentre contratada, las PARTES acuerdan que previamente debe generarse la cotización respectiva, la cual deberá ser aprobada por EL CONTRATANTE antes de que el procedimiento se realice. No obstante lo anterior, se acuerda que si es un servicio requerido para paciente hospitalizado, EL CONTRATISTA generará la cotización y EL CONTRATANTE contará máximo con seis (6) horas a partir del momento en que se notifique la misma, para dar el aval correspondiente a través del correo electrónico

mediante el cual se realizó la remisión de la cotización; se exceptúa esta condición, en el evento en que el servicio sea requerido en forma inmediata por el estado de salud del paciente, para lo cual el médico tratante realizará la respectiva nota administrativa. En todos los casos, los servicios serán facturados previa autorización por parte del CONTRATANTE. En el evento en que transcurrido un (1) día calendario y no se reciba aprobación a la cotización para pacientes hospitalizados, se entenderá avalada y se procederá a la prestación y facturación del servicio. 23. Las partes se obligan a dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 del 2013 y demás normas que la modifiquen, complementen o adicionen y en general las normas en las que se dicten disposiciones en relación a la protección de datos personales. Para tal efecto, adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales, comprometiéndose a utilizarlos exclusivamente para los fines establecidos en el presente Contrato, y a cumplir con todos los deberes de tratamiento de datos de acuerdo con la normatividad vigente. **DÉCIMA SÉPTIMA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega del contrato el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, identificada con el **NIT. 804.012.688-5**, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EL CONTRATISTA DEBERÁ ADICIONAR UN (1) MES MÁS**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución, en los siguientes términos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al treinta (30%) por ciento del valor total del Contrato, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis meses más incluyendo sus prorrogas. **(Esto es a partir de la fecha de firma del contrato hasta el día 31 de julio de 2027)**, **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del contrato y un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de firma del contrato hasta el día 31 de enero de 2028)**, **c) DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al Cinco Por Ciento (5%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y Tres (3) años más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de firma del contrato hasta el día 31 de enero de 2030)**, **d) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Equivalente a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), que cubra el plazo del contrato incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de firma del contrato hasta el día 30 de septiembre de 2026). NOTA:** la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 se permite informar que **NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,** En la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO se debe señalar: **1. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO, 2.** deberá indicar expresamente que **se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL se debe señalar: **1. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO, 2.LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR.** Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA OCTAVA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **EL CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA NOVENA SANCIONES: a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la ley 1150 de 2007. Un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato por cada día de retardo y hasta por diez (10) días, cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista, en el contrato o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización y ejecución. **b) PENAL PECUNIARIA:** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **treinta por ciento (30%)** del valor del contrato, cuando se trate de incumplimiento total del contrato y, proporcional al incumplimiento parcial del contrato, que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional" modificada por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018: 1. Recibido el informe del Supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las

obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo art. 17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **.- PARÁGRAFO SEGUNDO .- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **VIGÉSIMA. APORTES PARAFISCALES** En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, 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 la legalización del presente Contrato. El recibo de pago mensual de estos parafiscales deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. **PARÁGRAFO ÚNICO:** De conformidad con el Articulo 1 de la Ley 828 del 2003, el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de los aportes parafiscales, constituye causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la Entidad Administradora. Si durante su ejecución o en la liquidación persiste el incumplimiento por cuatro (4) meses el **CONTRATANTE** dará aplicación a la Cláusula de Caducidad Administrativa. **VIGÉSIMA 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 NO. 5, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado

con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEGUNDA: APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACIÓN, INTERPRETACIÓN, Y MODIFICACIÓN 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. **VIGÉSIMA TERCERA: 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". **VIGÉSIMA CUARTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, 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. **VIGÉSIMA QUINTA. ACCIDENTES DE TRANSITO Y RIESGOS CATASTRÓFICOS:** El valor de los servicios de salud que se deriven de Accidentes de tránsito y Riesgos catastróficos, de conformidad con la ley 100 de 1993 y el Decreto No. 056 de 2015, del Ministerio de Salud, solo será cubierto por el CONTRATANTE, cuando la cuantía de tales servicios exceda de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes y exclusivamente el monto que exceda de cobrar los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes a la empresa de seguros que maneje el SOAT y al Fondo de Solidaridad de conformidad con lo establecido en el Artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y en las normas que lo reglamenten. En consecuencia el CONTRATANTE no cancelara al CONTRATISTA en ningún caso los primeros ochocientos (800) salarios mínimos Legales diarios vigentes correspondientes a la prestación de los servicios que se deriven de los eventos mencionados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En todos los casos en que el CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados o beneficiarios de la POLICÍA NACIONAL, como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario – CLÍNICA DESAN, la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de excederse los 800 salarios diarios mínimos, el CONTRATISTA anexará a la correspondiente cuenta de cobro que envíe al CONTRATANTE, copia de los documentos que sirvieron de referencia para el cobro del SOAT. **VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN.** 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. **VIGÉSIMA SÉPTIMA: TERMINACIÓN.** 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. **VIGÉSIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200014-26 (SFI 014). TRIGÉSIMA. 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. **TRIGÉSIMA PRIMERA. 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. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. 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 una 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 computara 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 TERCERA 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 aprobación por parte de **EL CONTRATANTE** de la GARANTÍA ÚNICA presentada por el **CONTRATISTA. PARÁGRAFO:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato, EL CONTRATISTA se obliga a constituir la

garantía única y **presentarla junto con el recibo de pago de las mismas en la Oficina de Contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Además, deberá presentar la certificación de cumplimiento de aportes de seguridad social y parafiscales la cual también deberá presentarse para las ampliaciones o adiciones que se suscriban durante la vigencia del contrato**, Artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. TRIGÉSIMA CUARTA. 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.) Pliego de condiciones del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. **PN RASES No 5 SA MC 001 2026.** 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 23926 SFI No. 88 del 23 de enero de 2026,** expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 de la Policía Nacional. 3.) Acta de recomendación y aval No. **AE-2026 – 047769- DESAN** de fecha 05/03/2026 del Comité de Adquisiciones para la Contratación de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.** 4.) Resolución de Adjudicación **No.** 100 de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** de fecha 11/03/26 5.) Oferta presentada por **EL CONTRATISTA** en la plataforma SECOP II. 6.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA.** 7.) La Garantía Única. 8.) Anexos del presente contrato. 9.) Fotocopia del RUT de la Empresa. 10.) Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **TRIGÉSIMA QUINTA. 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. **TRIGÉSIMA SEXTA. 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 SÉPTIMA. 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 OCTAVA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bucaramanga. **TRIGÉSIMA NOVENA: LUGAR DE NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la Transversal 157 #24-147- Edificio Vis Azul, Barrio el Bosque de Floridablanca y para el Contratista KM 7 AUT BUCARAMANGA – PIEDECUESTA VDA MENSULI.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca el día, 11/03/26

CONTRATISTA,

Dra. OLGA LUCIA MORENO CALDERON
Gerente
FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA
Identificada con Nit. 890212568-0

CONTRATANTE,

Teniente **Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Elaboro:
TA27. YAMILE [illegible] LLAMIZAR
Analista de Contratos RASES No 5

Fecha de elaboración: 1/03/2026

Revisó:
CT. OSCAR JAVIER MERINO CHAMORRO
Jefe Grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
IT- OSCAR ENRIQUE [illegible] ROSA BARRIOS
Abogado UPRES DESAN

Revisó:
MY. LEONARDO VEGA [illegible]
Jefe Área Logistico y Financiero RASES No 5

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:

1. ANEXO N° 1: "DATOS DEL CONTRATO No. 068-7-200014-26 (SFI 014)
2. ANEXO N° 2: Especificaciones Técnicas
3. ANEXO N° 3: Formato para solicitud Procedimientos No Pos y Medicamentos No Pos

Transversal 157 #24-147-Barrio el Bosque de Floridablanca
Teléfono(s) 6447295 Ext. 7212
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO No. 068-7-200014-26 (SFI 014).

CONTRATO	**068-7-200014-26 (SFI 014)**
CONTRATANTE	**POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
NIT	**804.012.688-5**
REPRESENTANTE LEGAL	**Teniente coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	**52.929.595 de Bogotá**
CARGO	**JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día 163 del 20 de julio de 2025, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos y se dictan otras disposiciones", adicionada y modificada parcialmente por la Resolución 00364 del 12/02/2025
CONTRATISTA	**GERENTE:** OLGA LUCIA MORENO CALDERON **DOC. IDENTIDAD:** C.C. 63.488.026 expedida en Bucaramanga, Santander **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Floridablanca, Santander. **DIRECCIÓN:** KM 7 AUT BUCARAMANGA – PIEDECUESTA MENSULI. **TELEFONO:** 6396767 **MAIL:** olgamoreno@fcv.org; conveniosadm@fcv.org
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACIÓN POR LA MODALIDAD DE SELECCIÓN ABREVIADA, PROCEDIMIENTO DE MENOR CUANTÍA, CAUSAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. **PN RASES No 5 SA MC 001 2026**
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	El Supervisor del contrato será el funcionario de **FUNCIONARIO DEL GRUPO REGIONAL SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO 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 No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" • El 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, 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
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA, TANTO TITULAR COMO BENEFICIARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ADSCRITA A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5.EL CONTRATO BUSCA GARANTIZAR LA ATENCIÓN AMBULATORIA PROGRAMADA, DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA, ASEGURANDO QUE LAS PERSONAS RECIBAN UN SERVICIO CONTINUO, OPORTUNO, SEGURO Y DE ALTA CALIDAD, ACORDE CON LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (SSMP) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE. **SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS** LA ATENCIÓN PLANIFICADA EN CARDIOLOGÍA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE REQUIEREN CONTROLES MÉDICOS, VALORACIONES ESPECIALIZADAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO URGENTES, INCLUYENDO CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y SUBESPECIALIZADAS EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA, CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ÁREAS AFINES, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONFORME AL LISTADO DE CUPS CONTENIDO EN EL ANEXO TÉCNICO N°1 Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE APOYO COMO ECOCARDIOGRAMAS, PRUEBAS DE ESFUERZO, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL, HOLTER Y ELECTROCARDIOGRAMAS, ADEMÁS DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS QUE SE REQUIERAN PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE; EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DESCRITOS, ASÍ COMO LA ATENCIÓN DE SERVICIOS ORDENADOS POR FALLOS JUDICIALES O AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, LOS CUALES SE BRINDARÁN DE MANERA PROGRAMADA DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD, EL SEGUIMIENTO Y EL CONTROL DE

LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES.

CLAUSULA CUARTA VALOR

Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de: **SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS:** CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE IVA INCLUIDO:($ 400.000.000).

GRUPO	VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
1	2026		RASES N°. 5	16	SERVICIOS MEDICOS DE CARDIOLOGIA	$ 400.000.000	$ 400.000.000
Total							$ 400.000.000

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 y que son los siguientes:

- ✓ En el momento de presentar los RIPS Y/O relación de facturas de acuerdo a contrato suscrito.
- ✓ Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- ✓ Certificación y planilla estado pagado aportes parafiscales correspondiente al mes de la prestación de servicios.
- ✓ Certificación Bancaria (aplica para tutelas)
- ✓ Soportes de la prestación de servicios
- ✓ RIPS (pre radicado) en caso de que aplique

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 19 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Para el trámite de pago EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1) El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud N° 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
2) Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del

turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3) 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.
4) 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.
5) 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 ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 5 ubicada en la Trasversal 154 No 24 147 conjunto residencial vista azul campestre local 10, Floridablanca-Santander.
6) Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros veintidós (22) 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 veintidós (22) días hábiles 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:

Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará 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.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Las Facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico sliinacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa

instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: edison.bravo3666@correo.policia.gov.co 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 N° 5 NIT 804.012.688-5 Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- ✓ Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- ✓ El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
- ✓ De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- ✓ No se permiten facturas de multiusuarios
- ✓ Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
- ✓ Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- ✓ Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- ✓ Las entidades al momento de elaborar las facturas de venta deben 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 Público 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 N° 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 N° 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 de 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.

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 N° 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

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

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

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

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

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley 1563 de 2012, por el

	tribunal de arbitramento que funciona en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bucaramanga. 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 DETERMINA COMO CAUSALES DE NO PAGO LAS SIGUIENTES:** • 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 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 , Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituya • 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 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 , Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituya. • Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso definido en los lineamientos expedidos por el Ministerio De Salud Y Protección Social , es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño , Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 establece el evento adverso de tecnovigilancia definido como el "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico", Resolución 1403 de 2007 que define el evento adverso como cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo, Resolución 7532 de 2020 define el Evento adverso como el Daño no intencionado al usuario, paciente o al medio ambiente que ocurre como consecuencia de la utilización de un reactivo y Evento adverso de hemovogilancia es un suceso indeseable e involuntario que ocurre antes, durante o después de la donación o transfusión de sangre o algún hemo componente que puede estar relacionado con la extracción o administración de la sangre o el hemo componente. Puede ser el resultado de un error o un incidente y puede o no resultar en una reacción en el donante o receptor. • 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 siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA. **BANCO:** BANCO DE BOGOTA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 600085450
CLAUSULA SEXTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 23926 y SFI 88** del **23/01/2026,** expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 de la Policía Nacional
CLAUSULA SÉPTIMA PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el día **31 de agosto de 2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
CLAUSULA OCTAVA VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de Ejecución y Cuatro (4) Meses más. Estos cuatro (4) meses son únicas y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
CLAUSULA NOVENA FORMA DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**LA FORMA DE EJECUCIÓN:** La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, previa autorización en la oficina de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 de cada uno de los servicios prestados por el adjudicatario, siendo estos de carácter ambulatorio en el **SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS** Para la prestación de servicios médicos de los futuros contratos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva del **GRUPO REDES INTEGRALES SERVICIOS EN SALUD- Oficina de Referencia y Contra referencia y para las atenciones iniciales de urgencias por parte de Nivel Central Dirección de Sanidad Referencia Nacional y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas**

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, ha aplicado 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.rases-rei@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co

2. Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos

- Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (según el paragrafo del Artículo 2.5.3.4.2.2 , del 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) 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.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente pliego de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente pliego , con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario y su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 del 2022 , esta referencia es únicamente en calidad de **marco normativo complementario**, sin incidencia directa en el objeto contractual ni en las obligaciones del contratista, por lo que no genera afectación técnica al proceso

Nota 2: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "Anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del Contrato. En caso de que la cotización del contratista sea más elevada, el supervisor del contrato podrá solicitar una reconsideración en la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados al Grupo Redes Integrales en Salud al siguiente correo disan.rases-rei@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones,

	Decreto 441 de 2022 y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. **LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** Los servicios de salud objeto del presente contrato se prestarán en las instalaciones de LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, ubicadas en la Calle 155A No. 23-58 Urbanización el bosque sector E1 Floridablanca, Santander y en su red de infraestructura y sedes ubicadas en la mencionada ciudad ó su área metropolitana y en las demás instalaciones que tenga habilitadas la entidad en los diferentes municipios de Santander con el fin de brindar más accesibilidad y cobertura a los usuarios de la RASES 5.
CLAUSULA VIGÉSIMA NOVENA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATISTA,

Dra. OLGA LUCIA MORENO CALDERON
Gerente
FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA
Identificada con Nit. 890212568-0

CONTRATANTE,

Teniente **coronel** ~~**ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**~~
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Elaboró:
TA27 YAHILA PEÑA VILLAMIZAR
Analista Contratos RASES No 5

Revisó:
CT. OSCAR JAVIER MERINO CHAMORRO
Jefe Grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
IT. OSCAR ENRIQUE ESPINOSA BARRIOS
Abogado RASES No 5

Revisó:
MY. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Area Logistica y Financiera Rases N° 5

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

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
23926	30026	88	98

	SIIF	SFI	DESCRIPCIÓN
UNIDAD ESTADÍSTICA	S30	AO	160102 - 1522600
POSICIÓN CATALOGO DEL GASTO		REC	VALOR
A-02-02-02-009-003		16	VA $400.000.000.00
		VALOR TOTAL	VT $ 400.000.000.00

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA Marzo 11/2026

Transversal 157 #24-147-Barrio el Bosque de Floridablanca
Teléfono(s) 6447295 Ext. 7212
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 2
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DEL CONTRATO N° 068-7-200014-26 (SFI 014)

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>El contratista se obliga a mantener durante la ejecución del contrato las siguientes ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES PARA CONSULTA AMBULATORIA así:
<table>
<tr><th>PROFESIONAL</th></tr>
<tr><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA</td></tr>
<tr><td>MEDICO ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA</td></tr>
<tr><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA</td></tr>
<tr><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR</td></tr>
<tr><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR</td></tr>
<tr><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN HEMODINAMIA</td></tr>
<tr><td>PROFESIONAL EN ENFERMERIA CON FORMACION EN PERFUSION</td></tr>
<tr><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIÓLOGIA</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>2</td><td>El contratista contara con habilitación vigente para la prestación de SERVICIOS AMBULATORIOS PROGRAMADOS objeto del presente contrato durante la ejecución del mismo.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>El contratistá se obliga a sostener las tarifas ofertadas y que se encuentran registradas en el anexo DE CUPS CARDIOLOGIA" (archivo Excel) 2026 durante la ejecución del contrato.</td></tr>
</table>

Los servicios requeridos que no hayan quedado en la anterior descripción, o servicios 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 DE CUPS CARDIOLOGIA" (archivo Excel) 2026", serán proporcionados por la entidad a las tarifas establecidas en este documento, siempre que se realice una solicitud de modificación al contrato por parte del Supervisor. Si no hay un referente para el cobro de estos servicios, el Contratista deberá presentar una cotización en respuesta a la solicitud del Contratante. Esta cotización será revisada por el Supervisor del Contrato, quien llevará a cabo una verificación de precios mínimos con otra entidad. En caso de que la cotización del contratista sea más elevada, el supervisor del contrato podrá solicitar una reconsideración en la tarifa o valor.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a a los siguientes correos: desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co, Y Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co , los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica.Todas las solicitudes con los respectivos anexos, 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 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.

<table>
<tr><th colspan="3">CRITERIOS TÉCNICOS</th></tr>
<tr><td>HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS</td><td colspan="2">CALL CENTER ,PLATAFOMA PARA ASIGNACION DE CITAS Y PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA</td></tr>
<tr><td>OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS</td><td>SERVICIOS AMBULATORIOS</td><td>ENTRE 21 Y 30 DIAS CALENDARIO</td></tr>
<tr><td>OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA</td><td>CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES</td><td>ENTRE 21 Y 30 DIAS CALENDARIO</td></tr>
<tr><td colspan="2">ENTREGA DE RESULTADOS</td><td>ENTRE 11 Y 20 DIAS CALENDARIO</td></tr>
</table>

TARIFAS

1. MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

TARIFA
TARIFARIO PROPIO

- ✓ Se aclara que, para el caso de los medicamentos regulados, los mismos deberán ser facturados a lo que está establecido en la normatividad vigente.
- ✓ Para las entidades que seleccionen la opción de tarifario propio de medicamentos, deberá presentarse el listado junto con la propuesta.
- ✓

NOTA 1: MEDICAMENTOS. Se deberá anexar la factura de compra únicamente por los medicamentos efectivamente suministrados que no se encuentren en los listados acordados entre las partes de medicamentos propio institucional, el cual hace parte integral del presente proceso.
NOTA 2: Los medicamentos que el ministerio de salud y la protección social, actualice los valores durante la ejecución del contrato, debe ser informado al supervisor del contrato, mediante listado e informar el nuevo valor, con lo anterior el supervisor del contrato presentar el listado al grupo de auditoría de cuentas médicas, para aprobación del mismo.

2. . INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS

TARIFA
TARIFARIO PROPIO

1. El valor de los insumos será el establecido en el listado ofertado por el contratista, el cual hace parte integral del presente proceso. Dichos valores son fijos y estarán sujetos a verificación, por parte de Auditoría Médica.

2. Se deberá anexar la factura de compra únicamente por los insumos efectivamente suministrados y que no se encuentren ofertados dentro del listado de medicamentos e insumos propio institucional, el cual hace parte integral del presente proceso. insumos que el Ministerio de Salud y Protección Social establezca como regulados serán facturados al precio máximo de regulación definido en la respectiva circular o documento legal expedido. En caso de que el Ministerio actualice dichos valores durante la ejecución del contrato, el contratista deberá informar al supervisor mediante un listado los nuevos precios. Con base en esta información, el supervisor del contrato presentará el listado al grupo de auditoría de cuentas médicas para su aplicación, garantizando así la correcta facturación conforme a la normativa vigente.

1. SUMINISTRO DE OXÍGENO

El suministro de oxígeno se cancelará a máximo $25 LITRO /MINUTO de acuerdo al medio de administración.

ANEXO No. 3
PROCEDIMIENTOS NO POS

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

ANEXO No. 6

Página: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Código:	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	
Fecha:		
Versión: 0		

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CORRECTA Y COMPLETA, POR PARTE DEL PROFESIONAL TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS DOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE CIENTÍFICO.

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

I. DATOS INICIALES

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

II. AMBITO DE ATENCIÓN

Ambulatorio: ____	Hospitalario: ____	Urgencias: _____		
Paciente con enfermedad huérfana		Si: ___	No: ___	¿Cual?: _____

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

IV. AL DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO CERTIFICO QUE:

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

V. PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO O SERVICIO EN SALUD

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

Justificación del Requerimiento

VI. PRESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO MÉDICO O TECNOLOGÍA EN SALUD

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

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

Justificación del Requerimiento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha de solicitud: _____ Departamento: _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

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

II. MEDICAMENTO O SOPORTE NUTRICIONAL SOLICITADO:

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

III. DIAGNOSTICO:

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

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
2. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI ____ NO ____
_____ No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP.

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Está autorizada por el INVIMA la comercialización y expendido en Colombia del medicamento para este diagnóstico: SI: _____ NO: _____ No sabe: _____
3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI: _____ NO: _____
4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

5. Guía de Práctica Clínica actualizada de soporte: _____

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

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

Se validó o aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI: _____ NO: _____

Fecha en que se aprobó: _____

ESMP, Hospital, IPS en donde se validó o aprobó: _____ ESMP, Hospital, IPS o proveedor que suministró: _____ ESMP, Hospital o IPS donde se administró: _____

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

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

Nombres y Apellidos del profesional Solicitante: _____

No. Cédula: _____ **Registro Médico:** _____ **Especialidad:** _____ **Nombre de la IPS ESMP u Hospital en la que labora:** _____

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlmartinc	LILIANA MARIA MARTINEZ CARRENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2026-03-11-5:25 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 23926 de fecha 2026-01-23. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	30026	Fecha Registro:	2026-03-11	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:	400.000.000,00	Valor Total Operaciones:				Valor Actual:	400.000.000,00	Saldo x Obligar:	400.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890212568	Razón Social:	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	600085450	Banco:	BANCO DE BOGOTA	Tipo:	Corriente	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:	068-7-200014-26	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-03-11

ITEM 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-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA	Nación	16	SSF	2026-03-11	400.000.000,00	400.000.000,00		
					Total:	400.000.000,00	400.000.000,00	400.000.000,00	400.000.000,00

Objeto:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA EN CARDIOLOGIA ADULTOS Y PEDIATRIA USUARIOS DESAN CPAA 0033-26

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	2026-12-31	400.000.000,00	400.000.000,00	NINGUNO

PUN-08 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
Jefe de Presupuesto

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 98

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: CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $400,000,000.00

Por Concepto de: CONTRATO 068-7-200014-25 PRESTACION DE SERVICIOS AMBULATORIOSEN LA ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGIA ADULTO Y PEDIATRICOUSUARIOS DESAN CPAA 0033-26

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: TC ANDREA CAROLINA CONTRERAS

Fecha Solicitud: 11/03/2026

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	142	$400,000,000.00
						TOTAL		$400,000,000.00

Beneficiario: 890212568 - FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 98 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 11 dias del mes de Marzo de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO