**MINISTERIO DE DEFENSA**
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No. 2

Neiva, 14 MAY 2026

Señora
**JHENNY MAGALY BETANCOURTH VALLEJO**
Representante Legal: **IPS EMERGENCIAS MEDICAS PUERTO ASIS SAS**
CR 29 9 70 BRR Modelo.
Puerto Asís - Putumayo.

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES No 2 MIC 021 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso **PN RASES No 2 MIC 021 2026** cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO."**, su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por lo tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Decreto 1082 del 2015, 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 el decreto 441 de 2022, la oferta presentada por usted, junto con el presente documento constituyen la carta de aceptación. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

| | |
|---|---|
| **ACEPTACION DE OFERTA** | **85-7-20090-26** |
| **CONTRATANTE** | POLICÍA NACIONAL –DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 |
| **NIT** | 900.419.719-1 |
| **ORDENADOR DEL GASTO** | Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN** |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA No.** | C.C. 80.191.662 de Bogotá D.C. |
| **CARGO** | Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 |
| **DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO** | Orden Interna No. 098 del 16 de mayo de 2025 |
| **RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN** | Resolución No. 00502 del 05 de marzo de 2026, emanada del Director General de la Policía Nacional. |
| **CONTRATISTA** | Entidad: **IPS EMERGENCIAS MEDICAS PUERTO ASIS SAS**<br>NIT:900624003-5<br>presentante Legal: **JHENNY MAGALY BETANCOURTH VALLEJO.**<br>C.C. No. 36.861.529 de Ipiales (Nariño)<br>Ciudad Notificación: Puerto Asís<br>CR 29 No. 9 70 BRR MODELO.<br>Teléfono 310 6190954-312 7077518<br>Correo: empa.sas.900@gmail.com |
| **APROPIACION PRESUPUESTAL** | Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 38626 del 28 de abril de 2026, expedido por el jefe de Presupuesto. |
| **VALOR** | El Valor estimado del presente proceso de contratación es de **VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000,00) M/CTE LEGAL**, para la vigencia 2026. |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | El supervisor del contrato será el responsable de Salud Operacional de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. |

| | |
|---|---|
| **FORMA DE PAGO** | El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).<br><br>El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.<br><br>En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes.<br><br>En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.<br><br>Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT.<br><br>La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.<br><br>**De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:**<br><br>La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.<br><br>En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la* |

Así mismo, de acuerdo con la 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.*

**1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR**

✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación***, una vez sean emitidas por el proveedor.

Todo proveedor y/o contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónico, el contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente. Los cuales, se enumeran a continuación:

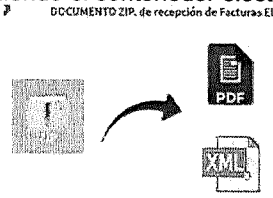
- Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
- Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
- En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
- Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
- **El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
- Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en la casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

Ejemplo: en la casilla de NOTAS U OBSERVACIONES se debe registrar un código así tal como se evidencia el ejemplo con los datos correcto del contrato.

**#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

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

   Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).




   Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

   **16-01-02-041;85-7-20001-25;pepito.perez@correo.policia.gov.co**




   Ejemplo: se anexa pantallazo que muestra cómo queda lo indicado en la nota importante. No es necesario incluir texto en el cuerpo del correo; solo debe contener lo indicado para hacer el cargue manual al software propio del SIIF Nación.

   **En virtud de lo anteriormente expuesto, para una mejor claridad en los lineamientos de la circular 042 del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) Nación, emitida el 26 de diciembre de 2023, el contratista deberá comunicarse con el supervisor asignado.**

   ✓ Así mismo, los proveedores deben realizar el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

   *"Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"*

   *Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."*

   ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.

   ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas

con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

**2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB**

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

**Nota 1.** Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co y depuy.gucue@policia.gov.co son los siguientes:

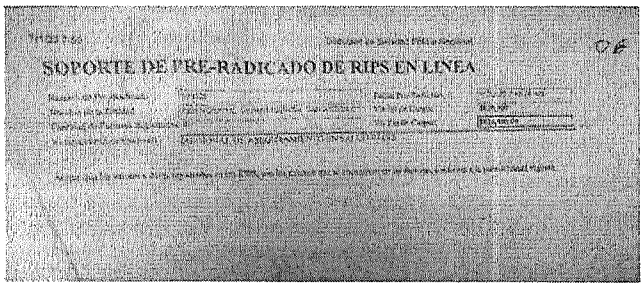
| CODIGO HABILITACION REPS (IPS) | NIT | RAZON SOCIAL IPS | NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS | CEDULA | TELEFONO OFICINA | CELULAR | Email |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Nota 2:**
Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, y depuy.gucue@policia.gov.co con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

**Nota 3:** la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

**Nota 4:** Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:


SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

### 3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

| | |
|---|---|
| | ✓ 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"* descrito de la siguiente manera:<br><br>*"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 ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben 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.<br><br>**4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL**<br><br>4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:<br><br>✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.<br><br>✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.<br><br>En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:<br><br>✓ **Cuentas médicas por contrato**<br><br>Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:<br><br>✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.<br><br>A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1<br>B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).<br>C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.<br><br>**Nota 1**: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**<br><br>**Nota 2**: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.<br><br>D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).* |

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

✓ **Documentos adicionales requeridas para el mecanismo de pago:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020** ***"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actulizado.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** ( o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a** deuil.upres-rad@policia.gov.co y depuy.gucue@policia.gov.co**la siguiente información**:

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.

- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

| ítem | No. Factura | fecha factura | fecha atención | nombres y apellidos paciente | No. Identificación | edad | DX | Procedimiento | valor facturado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## 5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La

| | |
|---|---|
| | entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".<br><br>**5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra**:<br><br>El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.<br><br>En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.<br><br>**NOTA 1.** La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica".* Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.<br><br>**NOTA 2.** El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.<br><br>**NOTA 3.** A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.<br><br>**NOTA 4:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.<br><br>**5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:**<br><br>En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.<br><br>**Nota 1.** una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva **notas crédito** en caso de que haya lugar.<br><br>**Nota 2.** Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.<br><br>✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas**.<br><br>✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un |

informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

## 6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca**, Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

## 7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el contratista."
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.
- Resolución 2335 de 2023 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*
- El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.° 2, 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.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado

| | |
|---|---|
| | actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).<br><br>**NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El contratista deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago, pero teniendo en cuenta que no debe publicar documentos sensibles o de reserva que generen una violación al derecho de intimidad del usuario y beneficiarios de la regional.<br><br>**NOTA** – El oferente a quien se le adjudique el contrato se compromete a cumplir con los nuevos lineamientos de la DISAN, así como también las normas que expidan el Ministerio de Hacienda y/o el ministerio de Salud y de la protección Social durante la ejecución del contrato.<br><br>Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.<br><br>**EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:**<br><br>**NOMBRE BENEFICIARIO:** IPS EMERGENCIAS MEDICAS PUERTO ASIS SAS<br>**TIPO DE CUENTA:** Cuenta de ahorros<br>**NUMERO DE CUENTA:** 0726287246<br>**ENTIDAD FINANCIERA:** BBVA COLOMBIA |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | Las contempladas en los anexos No 01 |
| **GARANTIA ÚNICA, SANCIONES, MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA** | **GARANTÍA ÚNICA** – Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a **SUSCRIBIR A FAVOR DEL CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT 900.419.719-1 Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato. Esta garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera. Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar **A FAVOR DE LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, la Garantía Única que cubra los siguientes: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y cuatro (4) meses más, con sus respectivas prorrogas, cuando a ello haya lugar, **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO,** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y cuatro (4) meses más y sus prorrogas, cuando a ello haya lugar, **c) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES,** Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años con sus respectivas prorrogas, cuando a ello haya lugar. **D) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Equivale a 200 SMLMV, vigente por un término igual a la ejecución del contrato y sus prorrogas cuando a ello haya lugar. **PARÁGRAFO PRIMERO** - La Garantía Única debe presentarse **con comprobante de pago**. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – En caso de constituirse póliza, **en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas. 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.** **PARÁGRAFO TERCERO** - Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO CUARTO – El CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **SANCIONES: a). MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL 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 **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 3049 del 2014 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del cero punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. 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. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** 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, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) 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) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro 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: 1. Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 2. En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. Acto seguido 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, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. c. Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá |

| | |
|---|---|
| | notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así 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. d. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de Incumplimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el pago de la sanción a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **DIRECCION DE SANIDAD** para que se descuente de las sumas que se adeuden al **CONTRATISTA** por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. 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). **PARÁGRAFO TERCERO. - 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 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. |
| **LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO** | El contratista cuenta con sede principal en el departamento del Putumayo, conforme a la información registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), específicamente en el municipio de Puerto Asís, Putumayo.<br><br>La prestación del servicio se realizará desde dicha sede, garantizando la cobertura requerida mediante el uso de medios de comunicación de doble vía que permitan la oportuna coordinación, seguimiento y control de las actividades contratadas.<br><br>El servicio será ejecutado a través del parque automotor propuesto por el contratista, el cual se encuentra debidamente habilitado y en cumplimiento de la normatividad legal vigente aplicable, asegurando la adecuada atención de las necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.<br>. |
| **PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO** | El plazo de ejecución del contrato será hasta **31 DE DICIEMBRE DE 2026**.<br><br>Liquidación del contrato: Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 "*Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y de dictan otras disposiciones*" Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, |

| | |
|---|---|
| | previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia.<br><br>**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, la Regional de Aseguramiento No 2, podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. |
| **FORMA EJECUCION DEL CONTRATO** | La ejecución del objeto del contrato es de **TRACTO SUCESIVO**. |
| **MONEDA DEL CONTRATO** | Pesos colombianos |
| **VIGENCIA** | La vigencia del presente contrato es de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución. |

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador Económico, Subintendente **EDNA CONSTANZA RODRIGUEZ PALOMINO,** CPS-04 **LAURA MIREYA CASTRO TRUJILLO,** Evaluador Técnico Subintendente **HERNAN CONDA IPIA,** Medico Auditor **RONALD FERNANDO DIAZ ACOSTA** y Comité Jurídico CPS-04 **GINA PAOLA RIVERA BECERRA**, CPS-04 **LAURA VICTORIA BERNAL LUGO** recomiendan al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, adjudicar el proceso **PN RASES No 2 MIC 021 2026** cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO"** a la empresa Entidad: : **IPS EMERGENCIAS MEDICAS PUERTO ASIS SAS** identificada con el número de NIT 900.624.003-5 y cuyo Representante Legal es la señora **JHENNY MAGALY BETANCOURTH VALLEJO**, identificada con C.C. No. 36.861.529 de Ipiales (Nariño), Ciudad Notificación: Puerto Asís CR 29 9 70 Barrio modelo, Puerto Asís, Putumayo, Teléfono: 310 6190954-312 7077518. en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso, la oferta presentada y lo dispuesto en: la Ley 80 del 93, Ley 1150 del 2007, Ley 1450 del 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 del 2015, la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "por la cual se modifica y se actualiza la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", y el Manual de Mínima Cuantía de Colombia Compra Eficiente.

**NOTA:** Los anexos 1,2, 3 y 4, hacen parte integral de la presente aceptación de oferta y son de estricto cumplimiento.

Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Realizado por: IT Edier Cedeño Rivas / Analista de contratos
Revisado por: CT Oscar Eduardo Illeras Menza / Jefe Grupo de contratos RASES2 (E)
MY Laura Rocio Larrahondo Reyes / Jefe área logística y financiera RASES2
Aprobado por: CPS. Laura victoria Bernal Lugo/ Abogada Rases 2
Fecha de Elaboración: mayo 2026

Carrera 22 Sur No. 26 A-21 B/ Fronteras del Milenio
Teléfono: 8630065 Opción 4
deuil.upres-con@policia.gov.co

**ANEXO No 1**

| ITEMS | CONDICIONES TECNICAS MINIMAS |
|---|---|
| 1 | El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social con sus adicciones y modificaciones. Por lo anterior, el comité verificara la habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de los servicios ofertados. |
| 2 | EL CONTRATISTA **CERTIFICÒ** que no se encuentran relacionados en el Registro Único De Infractores Ambientales RUIA. |
| 3 | El contratista CERTIFICO que los equipos biomédicos empleados para los diferentes procedimientos se encuentren en perfecto estado de funcionamiento, asegurando una buena prestación del servicio sin generar retrasos e inconformidades por parte de nuestros usuarios. **(ANEXÒ CERTIFICACIÓN)** |
| 4 | El contratista se compromete a dar prioridad a los servicios requeridos por la Institución una vez haga la solicitud el Supervisor del contrato y/o coordinación con el líder de la Oficina de Referencia y Contra referencia. (dentro de un término de **4 HORAS AL REQUERIMIENTO**). |
| 5 | **IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO**<br>El contratista u contratistas, certifica que cumplen con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar cumplimiento y aplicación al PGIRASA.<br><br>En cumplimiento a la Resolución 1142 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. |
| 6 | **EXPERIENCIA DEL PERSONAL**<br><br>El contratista PRESENTÒ **CERTIFICACIÓN FIRMADA** por el representante legal, en donde presenta y demuestra que todo el personal de su entidad, cuenta con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer, con experiencia laboral mínima de seis (6) meses, con la **disponibilidad permanente** durante la ejecución del contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio.<br><br>Además, el contratista deberá **PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA** por el representante legal, en donde se compromete a contar como mínimo el siguiente personal así:<br><br>**Tripulación transporte en ambulancias básicas:**<br><br>Cuenta con:<br><br>• Tecnólogo en atención pre hospitalaria o técnico profesional en atención pre hospitalaria o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, con formación en soporte vital básico de mínimo 40 horas vigente.<br><br>• Para transporte terrestre el conductor cumple con lo que determine para su actividad la autoridad de tránsito terrestre y adicionalmente cuente con certificado de formación en primeros auxilios (vigentes).<br><br>**Tripulación transporte asistencial en ambulancia medicalizada**:<br><br>Como tripulantes de ambulancia cuenta con:<br><br>• Médico<br>• Enfermera (o) o Tecnólogo en atención pre hospitalaria o auxiliar de enfermería.<br><br>Todo el personal debe contar con formación en soporte vital avanzado de mínimo 40 horas -vigente -<br><br>• Conductor con capacitación en primeros auxilios -vigente y habilitado por la secretaria de salud para ejercer la actividad.<br><br>Que se encuentran inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 *"Por el cual se dictan normas para* |

| | |
|---|---|
| | *simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública."* |
| 7 | **CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista **CERTIFICÒ MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el representante legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura, equipos, vehículos, capacidad técnica y capacidad tecnológica para prestar los servicios de salud.<br><br>Además, garantizar la prestación del servicio de manera oportuna. |
| 8 | El contratista **PRESENTÒ CERTIFICACIÓN FIRMADA** por el representante legal, en donde se compromete a contar como mínimo los requisitos para la autorización en la operación de los vehículos ambulancia, por el ente Territorial así:<br><br>Toda ambulancia que opere, cuenta:<br><br>• Inscripción y registro de la entidad de salud competente y con los requisitos establecidos en las normas vigentes.<br>• Sistema de telecomunicaciones móvil o portátil, que le permita establecer contacto con su central o base de operaciones y la red de coordinación del ente territorial cumpliendo con las normas vigentes del ente regulador, como lo estipula la **NTC 3729 del 12 de diciembre del 2007, en el ítem 4.9 SISTEMA DE COMUNICACIÓN.**<br><br>Las ambulancias cumplirán los siguientes requisitos:<br><br>• Licencia de tránsito, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, certificado de revisión técnico mecánica y certificado de emisión de gases.<br>• El vehículo debe estar inscrito y habilitado ante el Ente competente, u organismo similar y cumplir con los requisitos exigidos por las normas vigentes para las ambulancias.<br>• Contar con la señalización exigida en la **NTC 3729 del 12 de diciembre del 2007 en el ítem 4.4 IDENTIFICACION** incluye: Leyenda "AMBULANCIA", Número de Identificación, Cruz de la vida, Sigla del ámbito de Servicio: Se utilizará la sigla TAB o TAM según sea el caso, Nombre o logotipo de la entidad, Leyenda "CONSERVE SU DISTANCIA", Número de teléfono, Nombre la ciudad sede.<br>• Portar plena identificación, en ambos costados y parte posterior, en sitio visible, el código de registro expedido por la Secretaría Distrital de Salud u organismo similar.<br><br>En relación con las tripulaciones de las ambulancias:<br><br>• Los conductores deben portar su licencia de conducción y documento de identificación.<br>• El equipo de salud (médico, auxiliar de enfermería o enfermero profesional) debe ser idóneo, estar inscrito y portar su documento de identificación y certificado de inscripción ante la autoridad competente.<br>• Los conductores serán capacitados por las secretarias de Tránsito y organismos similares, sobre manejo y comportamiento para la movilización de este tipo de vehículos y deberán estar certificados para tal fin. |
| 9 | El contratista **PRESENTÒ CERTIFICACIÓN FIRMADA** por el representante legal, en donde se compromete a cumplir con los siguientes aspectos:<br><br>• Identificación del tipo de movilización que efectúa una ambulancia.<br>• Movilización Prioritaria:<br>• Una ambulancia TAB o TAM en este tipo de movilización, en cumplimiento de una orden de servicio:<br><br>• Utilizará señales visuales (luces de emergencia, balizas) y auditivas para su desplazamiento. En caso que las condiciones clínicas del paciente no lo permitan, según criterio de la tripulación, se podrá exceptuar la utilización de señales auditivas.<br>• Podrá utilizar las velocidades autorizadas para los vehículos de emergencia.<br><br>Movilización No Prioritaria:<br><br>• Una ambulancia TAB o TAM en este tipo de movilización, en cumplimiento de una orden de servicio:<br>• Utilizará sólo señales visuales (luces de emergencia, balizas) para su desplazamiento.<br><br>No podrá exceder las velocidades autorizadas para los vehículos de emergencia. |

| | |
|---|---|
| 10 | El **CONTRATISTA** designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten entre los que esta evitar la sobre ejecución del contrato que resulte del presente proceso.<br>Nombre: _____<br>Celular: _____<br>Correo electrónico: _____ |
| 11 | 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"*.<br>Por lo cual el **CONTRATISTA** diligencio el FORMULARIO DE COMPROMISO SG-SST. |

**ANEXO No 2**

**OFERTA ECONOMICA**

| DESCRIPCIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DESCRIPCION** | **TRASLADO BÁSICO VALOR CONTRATADO** | | **TRASLADO MEDICALIZADO VALOR CONTRATADO** | |
| **DESTINO MOCOA A:** | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** |
| PUERTO ASIS | $ 502.971 | $ 978.090 | $ 880.640 | $ 1.705.523 |
| NEIVA | $ 1.275.896 | $ 2.169.825 | $ 1.545.160 | $ 3.039.105 |
| FLORENCIA | $ 1.270.243 | $ 2.047.807 | $ 1.644.847 | $ 3.289.693 |
| BOGOTA | $ 1.894.065 | $ 3.788.132 | $ 2.242.972 | $ 4.485.944 |
| PITALITO | $ 863.832 | $ 1.419.193 | $ 1.180.115 | $ 1.888.153 |
| PASTO | $ 1.023.455 | $ 1.958.281 | $ 1.295.939 | $ 2.591.880 |
| CALI | $ 1.246.095 | $ 2.492.191 | $ 1.993.753 | $ 3.987.505 |
| COLON | $ 996.877 | $ 1.912.453 | $ 1.246.095 | $ 2.492.191 |
| IBAGUE | $ 1.894.065 | $ 2.252.265 | $ 2.242.972 | $ 4.485.944 |
| URBANO | $ 101.804 | $ 207.213 | $ 192.777 | $ 385.556 |
| **DESTINO PUERTO ASIS A:** | **TRASLADO BÁSICO** | | **TRASLADO MEDICALIZADO** | |
| | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** |
| MOCOA | $ 847.346 | $ 1.419.059 | $ 1.046.722 | $ 2.093.441 |
| NEIVA | $ 1.545.160 | $ 3.090.317 | $ 1.694.690 | $ 3.389.380 |
| FLORENCIA | $ 1.595.003 | $ 3.190.006 | $ 1.894.065 | $ 3.788.132 |
| BOGOTA | $ 1.943.911 | $ 3.887.818 | $ 2.342.660 | $ 4.685.320 |
| PITALITO | $ 947.035 | $ 1.894.065 | $ 1.146.408 | $ 2.292.817 |
| PASTO | $ 1.395.628 | $ 2.718.214 | $ 2.104.264 | $ 2.353.861 |
| CALI | $ 1.794.377 | $ 3.588.755 | $ 2.043.599 | $ 4.087.193 |
| COLON | $ 947.035 | $ 1.894.065 | $ 1.146.408 | $ 2.292.817 |
| IBAGUE | $ 1.993.753 | $ 3.987.505 | $ 2.342.660 | $ 4.685.320 |
| URBANO | $ 101.804 | $ 203.611 | $ 214.519 | $ 429.039 |
| **DESTINO LA DORADA PUTUMAYO A:** | **TRASLADO BÁSICO** | | **TRASLADO MEDICALIZADO** | |
| | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** |
| PUERTO ASIS | $ 753.823 | $ 1.432.887 | $ 1.266.409 | $ 2.292.817 |
| MOCOA | $ 943.855 | $ 1.656.146 | $ 1.376.533 | $ 2.492.191 |
| LA HORMIGA | $ 174.454 | $ 348.907 | $ 227.756 | $ 455.516 |
| **DESTINO LA HORMIGA A:** | **TRASLADO BÁSICO** | | **TRASLADO MEDICALIZADO** | |
| | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** |
| PUERTO ASIS | $ 730.748 | $ 1.416.058 | $ 1.046.722 | $ 2.093.441 |
| MOCOA | $ 971.956 | $ 1.861.616 | $ 1.196.253 | $ 2.392.503 |
| NEIVA | $ 1.794.377 | $ 3.588.755 | $ 1.943.911 | $ 3.887.818 |
| FLORENCIA | $ 1.894.065 | $ 3.788.132 | $ 2.093.441 | $ 2.093.441 |
| BOGOTA | $ 2.143.285 | $ 4.286.570 | $ 2.442.348 | $ 4.884.695 |
| PITALITO | $ 1.096.564 | $ 2.193.129 | $ 1.395.628 | $ 2.791.255 |
| PASTO | $ 1.495.315 | $ 2.990.629 | $ 1.694.690 | $ 3.389.380 |
| COLON | $ 1.096.564 | $ 2.193.129 | $ 1.395.628 | $ 2.791.255 |
| CALI | $ 1.786.933 | $ 3.573.869 | $ 2.399.495 | $ 4.798.990 |
| IBAGUE | $ 2.143.285 | $ 4.286.570 | $ 2.542.037 | $ 5.084.069 |
| URBANO | $ 101.804 | $ 203.611 | $ 189.598 | $ 379.194 |
| **DESTINO PUERTO CAICEDO A:** | **TRASLADO BÁSICO** | | **TRASLADO MEDICALIZADO** | |
| | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** |
| PUERTO ASIS | $ 299.064 | $ 598.125 | $ 498.439 | $ 970.437 |
| MOCOA | $ 524.785 | $ 1.019.184 | $ 817.592 | $ 1.594.901 |
| **DESTINO PUERTO GUZMAN A:** | **TRASLADO BÁSICO** | | **TRASLADO MEDICALIZADO** | |
| | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** |
| PUERTO ASIS | $ 546.409 | $ 1.092.821 | $ 896.113 | $ 1.792.225 |
| MOCOA | $ 491.771 | $ 858.149 | $ 819.615 | $ 1.348.901 |
| **DESTINO VILLAGARZON A:** | **TRASLADO BÁSICO** | | **TRASLADO MEDICALIZADO** | |
| | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** |
| PUERTO ASIS | $ 502.696 | $ 1.005.397 | $ 863.328 | $ 1.726.656 |
| MOCOA | $ 327.846 | $ 655.691 | $ 598.125 | $ 847.655 |
| **DESTINO COLON A:** | **TRASLADO BÁSICO** | | **TRASLADO MEDICALIZADO** | |
| | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** |
| PUERTO ASIS | $ 947.035 | $ 1.894.065 | $ 1.146.408 | $ 2.292.817 |
| PASTO | $ 847.346 | $ 1.694.690 | $ 1.046.722 | $ 1.996.986 |
| MOCOA | $ 950.946 | $ 1.993.753 | $ 1.246.095 | $ 2.492.191 |
| NEIVA | $ 1.370.246 | $ 2.890.941 | $ 1.545.160 | $ 3.090.317 |
| IBAGUE | $ 2.691.568 | $ 5.383.133 | $ 3.190.006 | $ 6.380.011 |
| CALI | $ 2.093.441 | $ 4.186.882 | $ 2.691.568 | $ 5.383.133 |
| BOGOTA | $ 2.791.255 | $ 5.582.508 | $ 3.140.162 | $ 6.280.322 |
| URBANO | $ 101.804 | $ 203.611 | $ 189.598 | $ 379.194 |
| **DESTINO ORITO A:** | **TRASLADO BÁSICO** | | **TRASLADO MEDICALIZADO** | |
| | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** | **SENCILLA** | **DOBLE (IDA Y REGRESO)** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PUERTO ASIS | $ 923.491 | $ 1.520.431 | $ 1.501.303 | $ 1.999.196 |
| MOCOA | $ 1.026.287 | $ 1.723.306 | $ 1.602.518 | $ 2.887.591 |

- **Pago por traslado fallido:** Si efectuada la movilización de la unidad al sitio de origen del desplazamiento, por circunstancias ajenas al prestador del servicio de ambulancia e imputables al estado del paciente (fallecimiento, inestabilidad, etc.), u otros eventos, se cancelará únicamente el cincuenta por ciento (50%) de la tarifa correspondiente al servicio ordenado.

- **Pago por destinos no descritos en el anexo de tarifas:**

**Ambulancia asistencial básica servicio Intermunicipal (destinos no pactados)**

| Concepto | | VALOR CONTRATADO |
|---|---|---|
| **Ambulancia asistencial básica servicio Intermunicipal (destinos no pactados)** | MAYOR DE 25 KMS HASTA 300KMS (CADA KILÒMETRO) | 4.751 |
| | MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMÈTRO) | 4.275 |
| **Ambulancia asistencial medicalizada servicio Intermunicipal Paciente Adulto (destinos no pactados)** | MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS. (CADA KILÒMETRO) | 6.652 |
| | MAYOR DE 300 KMS, (CADA KILÒMETRO) | 6.556 |
| **Ambulancia asistencial medicalizada especializada neonatal (destinos no pactados)** | MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS (CADA KILÓMETRO) | 14.254 |
| | MAYOR DE 300 KMS (CADA KILÒMETRO) | 15.205 |

## ANEXO No 3

## OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. El **CONTRATISTA** deberá sostener los precios y tarifas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones.

5. 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.

6. Constituir en debida forma, aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

7. 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.

8. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

9. El **CONTRATISTA** debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

10. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas.

11. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones de licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad.

12. El **CONTRATISTA** deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.

13. El **CONTRATISTA** estará en la obligación de aplicar un instrumento para medir la calidad y oportunidad en la atención de los usuarios, remitiendo copia de los resultados al supervisor del contrato.

14. Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios y beneficiarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que lo ameriten y certifiquen.

15. Garantizar la prestación del transporte en ambulancias básicas y medicalizadas con equipos Biomédicos e insumos medico quirúrgicos adecuados para el traslado del usuario.

16. El **CONTRATISTA** dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del servicio, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre los traslados, quejas y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.

17. Aceptar y facilitar las visitas del auditor medico designado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.

18. Se compromete a NO SOBREPASAR EL VALOR TOTAL ASIGNADO AL CONTRATO, una vez terminados los recursos del contrato, salvo que se trate de una URGENCIA VITAL y deberán ser autorizados por la oficina de referencia y contra referencia facturado con cargo de urgencia a la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, previa verificación de los derechos y circunscripción del usuario (afiliado y beneficiario). La supervisión en la ejecución económica del contrato también será responsabilidad del contratista, quien estará atento para que en ningún caso exceder el valor del contrato en la ejecución

19. Contar con un sistema de auditoría interna que esté en contacto con el auditor médico delegado por la Unidad Prestadora de Salud Putumayo para el control y supervisión del contrato

20. Prestar única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización expedida por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo

21. Aceptar y facilitar la visita del auditor médico de la USP, así como permitir el acceso a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y la revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a los pacientes para evaluar la calidad del servicio

22. Notificar de inmediato los eventos adversos o complicaciones que se llegaran a presentar durante los procedimientos y que llegasen a requerir el ingreso por el servicio de la institución contratada, de cualquier paciente al subsistema de salud de la Policía Nacional, con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o regulación del paciente a la IPS correspondiente por parte del LÍDER MÉDICO DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

23. **Disposiciones en el desplazamiento de las ambulancias**

En toda movilización, la actitud de la tripulación en la conducción debe ser prudente y cuidadosa a fin de evitar mayores riesgos. Lo descrito será para garantizar la seguridad del usuario.

- En caso que la ambulancia sea solicitada por una autoridad competente (tránsito y/o policía y/o salud), para la atención de una emergencia en la vía pública, la tripulación deberá evaluar y prestar la atención requerida si fuese pertinente en prelación al derecho a la vida. En cualquier caso, la tripulación deberá informar a su central, de manera prioritaria; sin perjudicar la oportunidad en la asistencia a la central. La central dará el aviso correspondiente a la Oficina de Referencia Contrarreferencia UPRES Putumayo sobre el impuse de fuerza mayor ocurrido y lo que se deberá demorar la remisión del usuario en espera de la orden de servicio por ella emitida.
- La tripulación de las ambulancias deberá cumplir y respetar las normas de tránsito establecidas, salvo en los casos que prime el derecho a la vida.
- Las ambulancias sin orden de servicio no podrán utilizar señales auditivas, visuales ni velocidades autorizadas para este tipo de vehículos.
- El tipo de movilización de una ambulancia puede variar de prioritario a no prioritario y viceversa, dependiendo de la condición clínica del paciente a criterio de la tripulación o cuando la orden de servicio sea cancelada, lo cual quedará consignado en la misma.
- La *atención asistencial de pacientes* en ambulancias es un acto de salud y como tal, debe estar registrada en el récord del servicio prestado o en la historia clínica del paciente, bien sea atención de enfermería y/o de médico.
- Todo paciente que sea trasladado en ambulancia debe contar con la asistencia permanente del equipo de salud, correspondiente a la ambulancia, en el compartimento del paciente.
- Las instituciones que oferten el servicio de ambulancia, deberán establecer los procedimientos correspondientes para cumplir con los parámetros definidos dentro del Sistema Penal Acusatorio.
- Todo desplazamiento de una ambulancia debe estar registrado inmediatamente, en la central de la entidad a la cual este adscrita.
- En *traslados primarios* sin destino específico, la ubicación del paciente será únicamente por el equipo de salud de la ambulancia en coordinación con su central o con el Centro Regulador de Urgencias, de acuerdo con el nivel de atención y grado de complejidad pertinente para la condición actual o potencial del paciente.
- El estacionamiento en lugares prohibidos por parte de las ambulancias podrá realizarse siempre y cuando se esté ejecutando una orden de servicio y/o se esté asistiendo un paciente.
- Todas las ambulancias deben parquearse, mientras sea posible, en posición de salida independientemente del sitio, conservando las condiciones de seguridad.

- Toda ambulancia en *movilización prioritaria* o *no prioritario* utilizará para su desplazamiento, preferencialmente, el segmento central de la calzada, una vez los vehículos se separen hacia el lado izquierdo y derecho de la misma. En caso contrario, se utilizará cualquier carril de la vía.
- Toda ambulancia en *movilización prioritaria* (con señales de emergencia visuales y auditivas) se acercará con precaución, reduciendo su velocidad, al cruce de una intersección vial y sólo podrá cruzarla cuando las autoridades o los vehículos le hayan cedido el paso de circulación preferencial. El uso de perifoneo y/o pito tipo "corneta" estará sujeto sólo a este tipo de movilización.
- Los conductores de ambulancias en *movilización prioritaria* evitarán el sobrepaso entre sí.
- En zonas residenciales se limitará el uso de señales de emergencia auditivas a estrictos casos de seguridad vial.
- Toda ambulancia deberá atender la orden de pare o retén de los organismos del estado. Una vez acatada la solicitud y se verifique que está en cumplimiento de un servicio (con o sin paciente), dichos organismos deberán autorizar inmediatamente el reinicio de su movilización. En caso de algún requerimiento, los organismos del estado lo podrán realizar acompañando la ambulancia hasta la terminación de la orden de servicio y cuando ésta quede disponible, la tripulación permitirá las inspecciones o requisas que sean solicitadas. Lo antes descrito para garantizar la seguridad del usuario.
- Todo conductor de ambulancia deberá respetar el Código de Tránsito para garantizar la seguridad del usuario, aunque todo conductor deberá ceder el paso a las *ambulancias en movilización prioritaria* (con señales visuales y auditivas de emergencia) *y no prioritaria* (utilizando sólo las señales visuales de emergencia), en concordancia con el artículo 64 de la Ley 769 de Agosto 6 de 2.002 Código Nacional de Tránsito, no modificado con la Ley 1383 de MARZO 16 de 2010, no es óbice para tener las precauciones correspondientes. Las autoridades de tránsito deberán colaborar con este propósito.
- El vehículo que circule detrás de una ambulancia en movilización prioritaria y no prioritaria, deberá mantener las distancias mínimas establecidas en el artículo 108 de la Ley 769 de Agosto 6 de 2.002 Código Nacional de Tránsito, modificado con la Ley 1383 de MARZO 16 de 2010, pero esto no es óbice para tener las precauciones correspondientes por parte de la tripulación de las ambulancias, para garantizar la seguridad del usuario.
- En casos de accidentes relacionados con el desplazamiento de ambulancias, se procederá de conformidad con lo dispuesto en los artículos No. 143 y 148 de la Ley 769 de Agosto 6 de 2.002 Código Nacional de Tránsito, excepto cuando prime el derecho a la vida.
- Una ambulancia podrá atender y trasladar uno o más pacientes, siempre y cuando se garanticen sus condiciones de seguridad y las de la tripulación, y no implique detrimento de la asistencia a los pacientes. Las condiciones de seguridad incluyen la utilización de la camilla principal y una secundaria, cinturones de seguridad y que estén bajo la vigilancia del equipo de salud.

24. Solo se permitirá un acompañante por paciente en una ambulancia, cuya ubicación se hará a criterio del equipo de salud. Se debe tener en cuenta la limitación de acompañantes con riesgo (mujeres embarazadas, menores de edad, entre otros). En caso de fuerza mayor se podrá exceder en número y no limitar la condición del acompañante, justificándolo debidamente en el récord de servicio prestado o historia clínica del paciente.
25. El **CONTRATISTA** tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
26. En el caso de que sean necesitados y/o requeridos traslados que no están incluidos en el contrato, podrán ser adicionados dentro del mismo, bajo los siguientes parámetros:

    - Deberán ser cotizados por la entidad contratista, aplicando los mismos descuentos de los demás servicios pactados al inicio del contrato.
    - El contratista indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 2019 con sus modificaciones.
    - Indicar si es el caso, tutela, desacato u orden de autoridad judicial o EIPS o autorizado por el médico tratante.
    - Todo servicio se prestará una vez tenga el aval del supervisor del contrato, el jefe de la unidad y el jefe de la regional, previa revisión y verificación, con la expedición del modificatorio.
    - La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito.

    Esto con el fin de asegurar el tratamiento inmediato, oportuno y adecuado de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que requieran el servicio de salud, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida de los mismos

27. Permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo 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, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoría

28. Reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2, y documentando a la vez un plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio

29. El contratista informará por escrito al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el cincuenta (50%) y ochenta (80%) del valor del contrato. Una vez recibida esta comunicación, el supervisor comunicará a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, para los fines administrativos pertinentes.

30. La oportunidad en la asignación del servicio de traslado asistencial terrestre en ambulancia básica y medicalizada, no podrá ser superior al tiempo de respuesta determinado dentro de las obligaciones del contratista.

    La oportunidad para llegar al sitio y recoger al usuario del servicio de traslado asistencial terrestre en ambulancia básica y/o medicalizada, no podrá ser superior al tiempo de respuesta ofertado.

    **AMBULANCIA SUSTITUTA PARA COMPLETAR SERVICIO EN CASO DE FALLA MECÁNICA Y/O ELÉCTRICA.**

    En caso de fuerza mayor o caso fortuito que el vehículo ambulancia (**TAB ó TAM**) que se halle prestando un servicio, presente una falla mecánica y/o eléctrica, y no pueda completar la recolección y/o entrega del usuario en el sitio de destino, el contratista se compromete a enviar como sustituto, otro vehículo ambulancia de su propiedad.

    En su defecto de no contar con ambulancia de las mismas especificaciones o mayores en esa eventualidad, el contratista se obliga a gestionar la remisión del enfermo con otra empresa de iguales calidades o mejores sin que esto genere costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.

    **DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIAS.**

    El oferente se compromete la disponibilidad de varias ambulancias para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto de no contar con ambulancia y el requerimiento de traslado sea considerado URGENCIA VITAL, se obliga a gestionar la remisión del paciente con otra empresa debidamente habilita sin que esto incurra en costos adicionales o fuera de lo pactado dentro del contrato, dentro de máximo el tiempo descrito en el anexo condiciones técnicas.

    **CONDICIONES DEL SERVICIO**

    Para la aplicación de los precios por tipo de ambulancia, se tendrá en cuenta, de una parte, que en el desplazamiento del paciente se utilice el tipo de vehículo desde el punto de vista técnico-científico indicado, según las recomendaciones médicas y de la otra, que las características de la unidad móvil, recurso humano al servicio, insumos (medicamentos y suministros) y el equipamiento disponible, estén de acuerdo con las exigencias establecidas por la normatividad legal vigente.

    El "traslado simple", corresponde a la movilización del paciente de un sitio a otro, dentro del perímetro urbano, sin que el servicio exija el retorno del vehículo al lugar de origen con el paciente.
    El "traslado redondo", se refiere a la movilización del paciente de un sitio a otro y se requiere la espera de la unidad móvil hasta tanto el paciente hubiere recibido la atención objeto del traslado.

31. El contratista debe contar con coordinador responsable de la totalidad de las ambulancias con las que cuente el servicio, que podrá ser médico o enfermera0

32. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

**ANEXO 4**
**INDICADORES**

| Código | Indicador | Objetivo | Fórmula de cálculo | Frecuencia de medición | Meta 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| RT-AMB-01 | Oportunidad en la asignación del servicio de ambulancia | Garantizar atención oportuna al usuario | (Traslados asignados dentro del tiempo / Total solicitudes) * 100 | Trimestral | ≥ 95% |
| RT-AMB-02 | Cumplimiento de tiempos de respuesta | Verificar respuesta efectiva ante urgencias | (Traslados dentro del tiempo de respuesta / Total traslados) * 100 | Trimestral | ≥ 90% |
| RT-AMB-03 | Cobertura del servicio de traslado asistencial | Asegurar continuidad del servicio | (Traslados realizados / Traslados autorizados) * 100 | Trimestral | ≥ 98% |
| RT-AMB-04 | Pertinencia del tipo de ambulancia | Garantizar pertinencia clínica | (Traslados con ambulancia ordenada / Total traslados) * 100 | Trimestral | ≥ 95% |
| RT-AMB-06 | Radicación oportuna de facturación | Cumplir tiempos regulatorios | (Facturas radicadas ≤22 días / Total facturas) * 100 | Trimestral | ≥ 95% |
| RT-AMB-07 | Índice de glosas | Medir calidad administrativa | (Valor glosas / Valor facturado) * 100 | Trimestral | ≤ 5% |
| RT-AMB-08 | Conciliación de glosas | Cerrar cuentas oportunamente | (Glosas conciliadas / Glosas generadas) * 100 | Trimestral | ≥ 90% |
| RT-AMB-09 | Eventos adversos en traslados | Medir seguridad del paciente | (Eventos adversos / Total traslados) * 1000 | Trimestral | ≤ 1 por 1.000 |
| RT-AMB-10 | Satisfacción del usuario | Evaluar percepción del servicio | (Usuarios satisfechos / Usuarios encuestados) * 100 | Trimestral | ≥ 90% |