MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
900336524-5

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES No.1 N° 81-5-20141-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS, CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS, CIRUGÍA, ODONTOLOGÍA GENERAL, VACUNACIÓN, LABORATORIO CLÍNICO, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 1, ESPECIALMENTE PARA EL DEPARTAMENTO DE GUAINÍA Y ZONAS DE INFLUENCIA

Entre los suscritos, de una parte la **NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", 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 contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA, definida en artículo 2, numeral 4, literal c) de la ley 1150 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, y el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 **d)** Que la POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1 designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones establecidas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional, el Instructivo 024 DISAN ASJUR del 27 de marzo de 2009 y los artículo 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA. OBJETO:*** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:*** El presente contrato está orientado a la prestación del servicio objeto del mismo, en forma efectiva y eficiente, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la Policía Nacional Dirección de Sanidad Regional de Aseguramiento en Salud N° 1, a cumplir con el objeto del contrato para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA. VALOR***: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **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. ***CUARTA. FORMA DE PAGO*** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará por evento y/o por paquete según corresponda de acuerdo al Decreto 441 de 2022, el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Bogotá D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la

presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y que la Dirección del Tesoro Nacional ubique los correspondientes recursos del PAC autorizados a la institución. Aun así, teniendo en cuenta que la programación del PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del presente objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario y/o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel, listado discriminando con número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y el recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los demás requisitos establecidos por la DIAN. **Documentos requeridos:** a) Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. b)Recibido a satisfacción Técnico – Económico expedido por el supervisor del contrato. c) Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y el recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley", en concordancia con el artículo 10 literal G de la Ley 1751 de 2015 y, el artículo 14 numerales 3 y 4 de la Resolución No. 1995 de 1999. d) Autorización del servicio en original, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. e) Orden médica. f) Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Con respecto al pago de parafiscales, se aplicará lo contenido en el artículo 114–1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. g) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016, Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. h) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. i) Información de prestaciones de servicios de salud – RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución No. 2275 de 2023, modificada por la Resolución No. 1884 de 2024 y demás normas que lo reglamenten y/o modifiquen. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso debe superar los veintidós (22) días hábiles posterior a la prestación de los servicios y/o a la generación de la facturación electrónica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución No. 2275 de 2023. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, y el cual se anexa. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** La facturación debe presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 9 de marzo de 2021 *"Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito"* **NOTA:** En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se fijan los lineamientos para la facturación electrónica en el sector salud, y sus modificaciones introducidas principalmente por las Resoluciones 558 y 1884 de 2024, con la implementación del módulo para la recepción, validación y gestión de las facturas electrónicas, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos asociados, la IPS radicará las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en Salud, junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), como un único archivo inescindible; adicionalmente y, en conjunto con los archivos (JSON/XML) será validado previamente ante la DIAN y, posteriormente, ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del

(SISPRO), con el fin de obtener el Código Único de Validación (CUV), registrando así, los soportes asociados a cada factura, para su revisión y validación por parte de auditoria médica. La radicación de las facturas deberá realizarse dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de su emisión. **PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Regional, tramitará la cuenta acompañada del formato de radiación de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 DEL 19 DE ENERO DE 2011, donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa, el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de la glosa, la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa, se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Departamento de Cundinamarca, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia. **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social, Modificado por el art. 2, Resolución 1886 de 2024. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. ***SEXTA. FORMA DE EJECUCIÓN:*** La forma de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SÉPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:*** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA. VIGENCIA:*** La Vigencia del presente contrato será de seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", estos seis (6) meses serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ***NOVENA. LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:*** La prestación de los servicios objeto del presente contrato se llevara a cabo en la dirección que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:*** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.** Obtener la colaboración necesaria de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 para el adecuado desarrollo del contrato. ***DÉCIMA PRIMERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:*** 1.) Cumplir con el objeto contractual. 2.) EL CONTRATISTA debe cumplir especificaciones técnicas y garantías exigidas en las condiciones técnicas mínimas exigidas en el contrato. 3.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 4.) Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 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, 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 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.) 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. 9.) El descuento ofrecido para la intermediación de materiales e insumos se realizará sobre el porcentaje techo establecido por la entidad. 10.) El porcentaje de intermediación solo se aplicará a los medicamentos cuyo valor no se encuentre regulados por el Estado. 11.) Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta. 12.) El CONTRATISTA deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombre y apellido, número de teléfono y correo electrónico. 13.) Prestar el servicio las veinticuatro (24) horas del día, durante los siete (7) días de la semana. 14.) El CONTRATISTA deberá cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales. Con respecto al pago de parafiscales, se aplicará lo contenido en el artículo 114–1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. 15.) El CONTRATISTA se compromete a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil durante la ejecución del contrato. 16.) El CONTRATISTA deberá garantizar la tarifa ofertada para medicamentos e insumos durante el plazo de ejecución del contrato incluyendo sus adicciones y modificaciones. 17.) El CONTRATISTA se compromete que, para la asignación de las citas para especialidades, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos no podrá ser superior a 20 días calendario. 18.) Los servicios y procedimientos que no se encuentren contemplados en el contrato y que sean necesarios, deberán ser autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, para los cual se debe realizar la respectiva modificación al contrato y serán pagadas a las tarifas establecidas en el contrato. 19.) El CONTRATISTA se compromete a adjuntar al momento de la legalización del contrato, el listado en Excel de los cups contratados con su respectivo valor en pesos. 20.) 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 SG–SST". 21.) El CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, con sus respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. 22.) El CONTRATISTA deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. Dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. Nota: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del artículo 1.6.1.4.3 "Sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente" del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. 23.) 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 de la Policía Nacional, los cuales son de carácter reservado y confidencial. 24.) Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados

previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: (a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes, (b) la que no sea de fácil acceso, y (c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. 25.) 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, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 del 2015 y demás 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" 26.) El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social "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" ***DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1.*** 1) Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio de la JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAINÍA o quien haga sus veces, e informar al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 sobre cualquier anomalía presentada. 2) Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA. 3) Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el contratista para la emisión de los recibidos a satisfacción. 4) Recibir a satisfacción el servicio por parte del CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS". 5) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6) Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales, y de PAC previstas para el efecto. 7) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8) Entregar al contratista el Modelo de atención definido por la entidad responsable, según lo establecido en el Instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de marzo de 2014. 9) Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. 10) Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", modificada, actualizada y complementada por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 y a las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. ***DECIMA QUINTA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. ***DECIMA SEXTA. CESIONES:*** **El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 1**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. ***DECIMA SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:*** **El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***DECIMA OCTAVA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:*** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se 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. ***DECIMA NOVENA. 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 el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:*** Para el perfeccionamiento del presente contrato se

requiere de las firmas de las partes, para su legalización y ejecucion se requiere que se efectué el correspondiente registro presupuestal y la presentación de la Certificación de Cumplimiento pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 por parte del **CONTRATISTA. *VIGÉSIMA PRIMERA. DOCUMENTOS*: Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: 1.)** los estudios y documentos previos **2)** la invitación **3)** la oferta **4)** el informe de evaluación **5)** el contrato; y cualquier otro documento expedido por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 durante el Proceso de Contratación. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. IMPUESTOS*: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA TERCERA. PUBLICACIÓN*** El presente Contrato se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP -, conforme a lo establecido en el artículo 223 del Decreto 0019 del 10 de enero de 2012. ***VIGÉSIMA CUARTA. LIQUIDACIÓN:*** El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA QUINTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:*** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA SEXTA. RÉGIMEN LEGAL:*** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***VIGÉSIMA SEPTIMA*. NOTIFICACIÓN**- El Contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011. ***VIGÉSIMA OCTAVA*: DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá. Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C, el 02/07/2026

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Mayor **EDISSON FERNANDO TERÁN PINO**
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

EL CONTRATISTA

ENER MAURICIO HERNÁNDEZ
Representante legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

Elaborado por: Subintendente **EDGAR MAURICIO BARRERO PACHECO**
Analista de Contratos

Revisado por: Subintendente **DIEGO PATIÑO GONZALEZ**
Jefe (E) Grupo Contratos (RASES) No 1

Aprobado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe (E) Área logistico y Financiero (RASES) No.1

Vo Bo. por: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
Jefe (E) Grupo Asuntos Juridicos (RASES) No.1

ANEXO No. 1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	81-5-20141-26
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor EDISSON FERNANDO TERÁN PINO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.085.247.132 de Pasto
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 26-174 del 23 de junio de 2026 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER NIT: 901700170–6 REPRESENTANTE LEGAL: ENER MAURICIO HERNÁNDEZ DOC. IDENTIDAD: C.C. 1.136.879.969 CIUDAD NOTIFICACIÓN: INÍRIDA DIRECCIÓN: Avenida Fundadores Cra 9 No. 16-14, Inírida, Guainía TELÉFONO: 3184450994 - 3118481544 E-MAIL: gerencia@eserenacerguainia.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO de CONTRATACIÓN DIRECTA PN RASES No. 1 CD 061 2026.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	En desarrollo de la ejecución del Contrato que se suscriba, el supervisor será el(la) Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Guainía, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, ejercerá las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo con lo estipulado en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 de la Dirección General de la Policía, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009, las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, y el Instructivo No. 030 DISAN – PLANE – 70 del 23 de julio de 2020.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS, CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS, CIRUGÍA, ODONTOLOGÍA GENERAL, VACUNACIÓN, LABORATORIO CLÍNICO, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO, MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 1, ESPECIALMENTE PARA EL DEPARTAMENTO DE GUAINÍA Y ZONAS DE INFLUENCIA**
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS ($170.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para vigencia 2026.
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará por evento y/o por paquete según corresponda de acuerdo al Decreto 441 de 2022, el valor del contrato a

	favor del contratista con el que se llegue a suscribir el contrato en la ciudad de Bogotá D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y que la Dirección del Tesoro Nacional ubique los correspondientes recursos del PAC autorizados a la institución. Aun así, teniendo en cuenta que la programación del PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del presente objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario y/o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel, listado discriminando con número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y el recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los demás requisitos establecidos por la DIAN. **Documentos requeridos:** **a)** Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley **b)** Recibido a satisfacción Técnico – Económico expedido por el supervisor del contrato **c)** Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y el recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 *"La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley"*, en concordancia con el artículo 10 literal G de la Ley 1751 de 2015 y, el artículo 14 numerales 3 y 4 de la Resolución No. 1995 de 1999. **d)** Autorización del servicio en original, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. **e)** Orden médica. **f)** Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Con respecto al pago de parafiscales, se aplicará lo

	contenido en el artículo 114–1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. **g)** Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016, Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. **h)** La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. **i)** Información de prestaciones de servicios de salud – RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución No. 2275 de 2023, modificada por la Resolución No. 1884 de 2024 y demás normas que lo reglamenten y/o modifiquen. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso debe superar los veintidós (22) días hábiles posterior a la prestación de los servicios y/o a la generación de la facturación electrónica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución No. 2275 de 2023. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, y el cual se anexa. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** La facturación debe presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 9 de marzo de 2021 *"Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito"*. **NOTA:** En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se fijan los lineamientos para la facturación electrónica en el sector salud, y sus modificaciones introducidas principalmente por las Resoluciones 558 y 1884 de 2024, con la implementación del módulo para la recepción, validación y gestión de las facturas electrónicas, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos asociados, la IPS radicará las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en Salud, junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), como un único archivo inescindible; adicionalmente y, en conjunto con los archivos (JSON/XML) será validado previamente ante la DIAN y, posteriormente, ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del (SISPRO), con el fin de obtener el Código Único de Validación (CUV), registrando así, los soportes asociados a cada factura, para su revisión y validación por parte de auditoria médica.

	La radicación de las facturas deberá realizarse dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de su emisión. **PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Regional, tramitará la cuenta acompañada del formato de radiación de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **PARÁGRAFO TERCERO: CONCILIACIÓN DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 DEL 19 DE ENERO DE 2011, donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa, el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de la glosa, la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa, se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Departamento de Cundinamarca, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia. **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social, Modificado por el art. 2, Resolución 1886 de 2024. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

	Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007, modificada por la Resolución No. 2335 de 2023 Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen **PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS** El Contratista debe hacer llegar al supervisor del contrato durante máximo los veintidós (22) días hábiles siguientes a la facturación, la correspondiente factura con los soportes al supervisor del contrato, este será revisada en el lapso de 03 días hábiles y se emitirá el RAS – Técnico - económico, el cual debe ser entregado en la oficina Central de Cuentas de la Regional de aseguramiento en salud No. 1 Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 763-000010-73
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presupuesto del presente contrato se encuentra amparado con Certificado de Disponibilidad Presupuestal QUIPU No. 229 y SIIF No 46726 de fecha 27 de abril de 2026, expedido por el Jefe (E) financiero y Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y con plan de compras No 204 de fecha 09/04/2026, por un valor de **CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS ($170.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para vigencia 2026.
CLAUSULA SEXTA.- FORMA DE EJECUCIÓN	La ejecución del contrato se hará de **TRACTO SUCESIVO**, teniendo en cuenta la demanda y necesidades de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional para el departamento de Guainía y su zona de influencia, adscritos por regionalización a la Unidad Prestadora de Salud Guainía perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad, previa coordinación con el supervisor del contrato según las necesidades del servicio con las especificaciones y condiciones que se relacionan en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, y teniendo en cuenta el presupuesto asignado para cada vigencia.

CLAUSULA SÉPTIMA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	El Plazo de Ejecución del contrato, será hasta **EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026**, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, a partir de la entrega de la carta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del contrato que correspondan. Tiempo durante el cual deberá dar cabal cumplimiento a las prestaciones a que se obliga. Reiterando que dicho plazo iniciará a partir de la entrega del listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, aprobación de la garantía y entrega de la carta de iniciación de ejecución del contrato
CLAUSULA NOVENA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios serán prestados en la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER**, en Inírida – Guainía en la Avenida Fundadores Cra 9 No. 16-14
CLAUSULA DECIMA QUINTA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

Mayor **EDISSON FERNANDO TERÁN PINO**
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud No.1

EL CONTRATISTA

ENER MAURICIO HERNÁNDEZ
Representante legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

Elaborado por: Subintendente **EDGAR MAURICIO BARRERO PACHECO**
Analista de Contratos

Revisado por: Subintendente **DIEGO PATIÑO GONZALEZ**
Jefe (E) Grupo Contratos (RASES) No.1

Aprobado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe (E) Área logístico y Financiero (RASES) No.1

Vo Bo. por: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
Jefe (E) Grupo Asuntos Jurídicos (RASES) No.1

JD

J

ANEXO 2
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1	TARIFA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	SOAT PLENO VIGENTE + 35%
2	MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS	SEGÚN RESOLUCIÓN TARIFARIA PROPIA DE LA ESE
3	MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS	TARIFA PRECIO COMPRA + 30%
4	PAQUETE DE OXIGENO DOMICILIARIO MENSUAL: CONCENTRADOR DE OXIGENO + BALA DE SOPORTE + BALA DE TRANSPORTE + INSUMOS	$ 4.500.000
5	MATERIAL E INSUMOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS	TARIFA PRECIO COMPRA + 30%
6	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE	SEGÚN RESOLUCIÓN TARIFARIA PROPIOS DE LA ESE
7	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE	SEGÚN RESOLUCIÓN TARIFARIA PROPIAS DE LA ESE

Items	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	**Atención de urgencias:** El contratista deberá prestar el servicio las veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana (Triage 1,2,3,4,5) baja y mediana complejidad.
2	**Hospitalización:** El contratista deberá contar con este servicio las veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana (Triage 1,2,3,4,5) baja y mediana complejidad.
3	**Apoyo diagnóstico:** TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD. **Nota:** Para la presentación del servicio de terapia física se requerirá visto bueno del supervisor del contrato y la autorización expresa por parte de la oficina de referencia y contra referencia.
4	**Consulta Externa:** TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD. **Nota:** Para la prestación del servicio de Psicología, Medicina general y Odontología General se requerirá visto bueno del supervisor del contrato y la autorización expresa por parte de la oficina de referencia y contra referencia. El contratista deberá prestar el servicio las 24 horas del día, los siete días de la semana.
5	**Transporte asistencial en caso de urgencia:** El contratista deberá prestar el servicio las veinticuatro (24) horas del día, durante los siete (7) días de la semana.

Items	CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
1	Socializar el Acuerdo 093 de octubre 08 de 2025 expedido por el CSSMP *"Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"*, y el Acuerdo 080 de 2022 promulgado por el CSSMP *"Por el cual se establece el Manual de Medicamentos y terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones"*. Con respecto al manual para el suministro de medicamentos, el contratista los prestara conforme el Vademécum institucional y demás normas vigentes que lo complementen o modifiquen. Así mismo, el contratista prestará los servicios conforme a las guías y protocolos de atención institucionales y planes de servicios definidos por el Gobierno Nacional.
2	El contratista deberá que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios y de urgencias, se desarrollara conforme al Acuerdo 093 de octubre 08 de 2025 expedido por el CSSMP *"Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"*, el Acuerdo 080 de 2022 promulgado por el CSSMP *"Por el cual se establece el Manual de Medicamentos y terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones"*, y demás normas vigentes que lo complementen y/o modifiquen.

3	Con respecto a los medicamentos suministrados por el contratista, estos se harán conforme a lo establecido en el Acuerdo 080 de 2022 promulgado por el CSSMP *"Por el cual se establece el Manual de Medicamentos y terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones"*, y los precios establecidos por la entidad.
4	**REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL:** En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el contratista deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990, y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato.
5	El contratista deberá atender a los usuarios y/o beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.
6	El contratista deberá mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar los servicios de salud del nivel de complejidad de atención ofertado.
7	**Para la autorización del servicio, el contratista se compromete a que el usuario y/o beneficiario demuestre sus derechos así: a)** Para acceder al servicio directamente con el contratista, se debe presentar el carnet que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carnet, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía de Guainía, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía Nacional (CAGEN). **b)** Acompañando al carnet que autoriza los servicios de Sanidad de la Policía Nacional, debe presentarse documento de identificación en original según sea 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 con los requisitos anteriormente mencionados, o que una vez verificada la base de datos del FOSYGA y se compruebe que tienen doble afiliación, la IPS notificara de forma inmediata a la Central de Referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, quien se encargara de realizar los trámites a que dé lugar, y no deberá exigir fotocopia de dichos documentos conforme a lo establecido en el Decreto 19 de 2012.
8	Para el caso de los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir, que no requieren referencia como optometría, nutrición, odonto-pediatría y pediatría (para menores de 5 años), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Unidad Prestadora de Salud Guainía (asignación de código de autorización).
9	En el caso de procedimientos adicionales que no hagan parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico *"SERVICIOS CONTRATADOS Y SUS CUPS"*, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
10	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios establecido en el Acuerdo 093 de octubre 08 de 2025 expedido por el CSSMP *"Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"*, el contratista deberá diligenciar y tramitar para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico en los formatos establecidos para tal fin, el servicio que requiera el paciente (medicamentos, procedimientos e insumos), dentro de los tiempos establecidos por la legislación vigente ante la central de referencia, contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Solo en los casos en que el procedimiento o medicamento requiera su administración de manera urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se dará cumplimiento a la prestación del servicio y/o suministro de conformidad con la inmediatez requerida, y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
11	Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el Sistema de Garantía de la Calidad, Decreto 780 del 2016, Resolución No. 3100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios*

	de Salud" modificada por la Resolución No. 544 del 3 de abril de 2023 , y demás normas vigentes que las modifiquen, complementen o adicionen, dentro del marco del mejoramiento continuo.
12	La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y se podrán entregar medicamentos que den cobertura hasta 48 horas después del egreso hospitalario en fines de semana. Los medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS CONTRATISTA para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.
13	La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de referencia, contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución No. 3047 de 2008 modificada por la Resolución No. 416 de 2009 y la Resolución No. 4331 de 2012 promulgadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y el formato a utilizar corresponde al anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, el contratista deberá solicitar el aval por parte de la central de referencia, contrarreferencia y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, quien podrá autorizar la continuidad del tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución No. 3047 de 2008 modificada por la Resolución No. 416 de 2009 y la Resolución No. 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, siendo el formato a utilizar para la solicitud el anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al anexo 4 de la citada resolución y, los artículos 12 y 13 del Decreto 780 de 2016
14	Todos los casos de atención de pacientes en urgencias que requieran hospitalización y/o procedimientos quirúrgicos, deberán ser valorados previamente por médico especialista de la IPS. En el caso quirúrgico, en hospitalización puede ser por médico general
15	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.
16	**El contratista deberá gestionar el proceso de contrarreferencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista dada al paciente, el contratista siempre deberá remitir un resumen de la historia clínica del paciente, especificando los procedimientos realizados a la oficina de contrarreferencia para ser autorizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, donde se detalle fecha de inicio del tratamiento, fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores. También, las citas de control con especialista requerirán siempre remitirse a la oficina de contrarreferencia para ser autorizadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.
17	El contratista deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo. También tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co, en el mismo tiempo estipulado con anterioridad
18	El contratista deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentren vigentes, en especial las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
19	El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, a través de su auditor de calidad o de concurrencia, realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y/o documentos que consideren pertinentes.
20	Para la autorización de servicios hospitalarios y de urgencias, el contratista deberá requerirlo al correo disan.griss-aut@policia.gov.co. Se harán las 24 horas del día a la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional a los números telefónicos: 350 4131671 y 350 5546128.
21	En caso de que se requiera remisión de pacientes, según criterio médico, el contratista notificará a la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones el requerimiento en los formatos estipulados, dando inicio a la apertura

	de bitácora para trasladar el paciente. La remisión será notificada al correo electrónico disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a los números telefónicos: 350 5560928 y 350 5546455
22	El servicio programado por el contratista, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento, el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio, la firma del profesional solicitante, y el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces, del formato de autorizaciones con la asignación de la aprobación expedido por la Unidad Prestadora de Salud Guainía
23	El contratista deberá prestar de forma continua y permanente (24 horas al día) los servicios de urgencias, hospitalización y trasporte asistencial a todos los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite
24	El Contratista deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica que permita el manejo de agenda y citas médicas.
25	El contratista deberá dar cumplimiento en lo establecido en la Resolución No. 3280 de agosto 2 del 2018 *"Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación"*, modificada por la Resolución No. 276 de febrero 4 del 2019, el Acuerdo 070 de 2019 del CSSMP *"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"*, Instructivo 016, Instructivo 017, y demás normas vigentes aplicables al presente asunto, en donde se establecen las intervenciones, acciones en salud de protección específica y detección temprana por curso de vida y/o ciclos como son en la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud, la adultez y la vejez, las rutas integrales por grupo de riesgo, y rutas integrales por eventos en salud específico.
26	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación, exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una ordenación judicial y/o una urgencia vital.
27	La oportunidad para consulta especializada se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS y según los lineamientos descritos en la normatividad general.
28	El contratista deberá reportar en medio magnético mensualmente a la oficina de garantía de calidad y auditoria medica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, los indicadores establecidos en la Circular Externa 030 de mayo de 2006 SuperSalud y la Circular Externa 012 de 2016 SuperSalud. Así mismo, los indicadores de calidad en la prestación de servicios definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Estos indicadores deberán ser enviados durante los primeros quince (15) días del mes, los se apliquen a la IPS según listado que se relaciona a continuación: ✓ Registro de actividades por atención Urgencias. ✓ Registro de actividades por atención Hospitalización. ✓ Registro de actividades por atención. ✓ Registro de partos vaginales. ✓ Registro de morbilidad por grupos etéreos y sexo. ✓ Registro de Natalicios por grupos etéreos y sexo. ✓ Registro de mortalidad por grupos etéreos y sexo.
29	Cuando se detecte que un paciente hiperfrecuentador o *"consultador crónico"*, se reportará a la central de autorizaciones de la Oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 con sus datos personales y la frecuencia de tiempo que está consultando el paciente, y/o los periodos de tiempo en que se ha requerido su internación.
30	Teniendo en cuenta lo establecido por la Ley 100 del 1993 en su capítulo cuarto del título segundo dispone la necesidad de garantizar un adecuado sistema de información a los usuarios, los artículos 49, 50 y 51 del Decreto 780 del 2016 crea el Sistema de Información para la calidad y, dicta sus objetivos y principios. El contratista se debe comprometer a permitir la ubicación de un buzón de sugerencias exclusivo para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, el

	cual será abierto en presencia de un representante de la IPS, el representante de la agremiación de la Policía Nacional del municipio y/o departamento, y el supervisor del contrato.
31	El contratista deberá realizar el reporte de RIPS según la Resolución No. 2275 de diciembre 28 de 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"*, y modificada por la Resolución No. 1884 de septiembre 30 de 2024, de forma mensual con la radicación de las facturas. Las facturas que sean acompañadas de RIPS en medio magnético que no tengan concordancia exacta con lo aportado físicamente, o que no cumpla los requisitos de estructura y calidad de nuestra malla validadora, serán objeto de devolución.
32	El contratista deberá contar con un sistema de referencia y contrarreferencia, y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 para el manejo de la prestación del servicio.
33	El contratista deberá aceptar que por ningún motivo se autorizaran con posterioridad los servicios prestados a usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo al funcionario de la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, de conformidad con los términos de la Resolución No. 3047 de 2008 modificada por la Resolución No. 416 de 2009 y la Resolución No. 4331 de 2012, y demás normatividad vigente aplicable al presente caso.
34	Para los servicios hospitalarios programados, se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original firmada por el médico tratante y orden de autorización, solamente bajo remisión que incluya la validación firmada por la oficina de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Guainía. Dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento quirúrgico a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del paciente remitido. La vigencia de la orden no debe ser superior a treinta (30) días, y en cuyo caso deberá requerirse su renovación.
35	El Contratista deberá presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, ubicado en carrera 68B Bis No. 44 – 58 en la ciudad de Bogotá D.C., organizada de acuerdo con estipulado en Ley 594 de julio 14 de 2000 *"Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones"*, y demás normas vigentes aplicables al presente asunto.
36	El contratista deberá presentar las facturas, las cuales deben agruparse en paquetes individuales de máximo 250 folios por paquete, presentadas en cajas No. X–200, con medidas de 20,5 frente x largo x 27 alto x 39 fondo. Las cajas deberán estar elaboradas en cartón corrugado recubierto en su cara interna por una película a base de parafina y ceras vegetales. Adicional, cada caja tendrá en su interior doble fuelles elaborados en el mismo cartón de acuerdo a lo establecido por el Grupo de Conservación y Restauración del Archivo General de la Nación y de conformidad con lo establecido en Ley 594 de julio 14 de 2000 *"Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones"*, y demás normas vigentes aplicables al presente asunto.
37	El contratista deberá enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
38	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el Contratista para el manejo del paciente que requiera atención y/o procedimientos y no se encuentren relacionados con el objeto del contrato, se defina como PRESTACIÓN EXCEPCIONAL y sea calificada como urgencia no diferible, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional, y por el Líder del Proceso de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la regional en mención, siendo esta atención y/o procedimiento pagado según el valor estipulado en el manual tarifario pactado a la fecha de la prestación del servicio.
39	**El contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate y/o utilice para la ejecución del contrato:** Asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.
40	El contratista deberá garantizar que, para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones de mayor complejidad a la ofertada, se harán las veinticuatro (24) horas del día,

	desde la sede del remitente, al correo disan.upb-rc@policia.gov.co y verificada por medio telefónico por parte de la IPS a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 al número telefónico: 350 5560928.
41	El contratista deberá gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la central de autorizaciones – Oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en forma oportuna y máximo a los treinta (30) minutos de decidida la orden del médico tratante.
42	La oportunidad para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 que se encuentren hospitalizados, deberán ser resueltos de forma inmediata y en consulta externa, conforme a lo establecido en la normatividad vigente aplicable al caso.
43	El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSPM establecido en el Acuerdo 080 de 2022, el cual debe ser de conocimiento del contratista y del personal profesional, con el fin de que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo estipulado en el mencionado acuerdo. Cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el Acuerdo 080 de 2022, se deberá cumplir con el siguiente protocolo: • La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022), sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la respectiva formulación. • Debe existir un riesgo inminente para la vida y la salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la respectiva historia clínica. • La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del Manual mencionado, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas no toleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual ibidem. De lo anterior, se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. • Las solicitudes de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador).
44	El contratista deberá socializar al personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, la Directiva No. 001 DIPON – DITAH de mayo 03 de 2019 por la cual se establece las *"DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO"*, en donde estipula lo siguiente: **Excusa de Servicio por Incapacidad Médica**: Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual, y se definen dos clases de excusa de servicio, así: • **Excusa de Servicio Parcial:** Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico – administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. • **Excusa de Servicio Total:** Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).
45	El contratista deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante, menores de cinco (5) años, adolescentes menores de dieciocho (18) años, adultos mayores y discapacitados.
46	Los niños entre menores de uno (1) a cinco (5) años atendidos en el servicio de urgencias podrán ser valorados en la atención inicial por médico general bajo la tutoría y valoración posterior de Pediatra, quien será el responsable tratante y/o el que realice las correspondientes remisiones según requerimiento.

47	La atención de toda gestante y/o materna será prioritaria. Para toda materna en el servicio de urgencias se aceptará la atención inicial por el médico general designado, con valoración por el especialista Gineco-Obstetra quien será el responsable tratante y/o quien realice las correspondientes remisiones según requerimiento.
48	Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post–interconsulta, el profesional de salud del contratista siempre deberá remitir al paciente diligenciando el formato de contrarreferencia, informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas.
49	El contratista deberá mantener el valor de los medicamentos, los insumos y el porcentaje de intermediación durante la ejecución del contrato e incluyendo las prórrogas y adiciones.
50	Los servicios prestados que no estén contemplados en el paquete del manual tarifario SOAT, o que se presten de manera adicional al paquete, deberán ser cobrados de manera individual y a la misma tarifa ofrecida por el contratista.
51	De no utilizar todos los servicios incluidos en el paquete o código del manual tarifario SOAT VIGENTE, se deberá realizar por parte del contratista el respectivo cálculo razonable para el cobro de los servicios prestados, siendo objeto de verificación por parte de auditoria médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
52	El contratista deberá prestar los servicios de acuerdo al nivel y el Plan Integral de Servicios de Salud de Sanidad Militar y Policial establecido en el Acuerdo 093 de octubre 08 de 2025 del CSSMP.
53	El contratista deberá designar un funcionario para el seguimiento de la ejecución del contrato indicando el nombres y apellidos completos, número de teléfono y correo electrónico.
54	Para el traslado de ambulancias, el contratista debe solicitar autorización a la oficina de referencia y contra referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, servicio que solo puede ser autorizado una vez agotadas las alternativas para la prestación del servicio establecido en el contrato de ambulancias.
55	El Contratista deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.
56	El Contratista deberá garantizar que cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para cumplir con el objeto de la presente contratación. **Nota:** Diligenciar y anexar a su propuesta el formulario de capacidad operativa y administrativa (el comité evaluador realizará **VISITA TÉCNICA**, con el fin de verificar el cumplimiento de lo ofertado, el verificador técnico deberá anexar informe de lo hallado, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social).
57	El contratista deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la evaluación inicial o autoevaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración ***"Moderadamente Aceptable"*** (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar, de acuerdo a la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, y demás normas vigentes que modifique y/o sustituya aplicables al presente asunto. Para el caso de Consorcios o Uniones Temporales, se deberá presentar el Certificado por cada empresa que conforme la Unión Temporal o Consorcio. La calificación total de la evaluación inicial o autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
58	El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social *"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"*, y demás normas vigentes aplicables al presente caso.
59	Prestar los servicios de acuerdo al plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional; acuerdo 093 de 2025 y acorde a las guías de manejo y protocolos adoptados por la entidad conforme a la evidencia científica vigente a la fecha. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud del nivel central DISAN (EIPS), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la

	Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, para que ésta adelante el trámite correspondiente. NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. Aquellos casos contemplados en la en la circular externa 019 del 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social serán exentos del trámite administrativo de autorización por el Equipo interdisciplinario de profesionales de la salud.

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

Mayor **EDISSON FERNANDO TERÁN PINO**
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud No.1

EL CONTRATISTA

ENER MAURICIO HERNÁNDEZ
Representante legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

Elaborado por: Subintendente **EDGAR MAURICIO BARRERO PACHECO**
Analista de Contratos

Revisado por: Subintendente **DIEGO PATIÑO GONZALEZ**
Jefe (E) Grupo Contratos (RASES) No.1

Aprobado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe (E) Área logístico y Financiero (RASES) No.1

Vo.Bo por: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
Jefe (E) Grupo Asuntos Jurídicos (RASES) No.1