MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS No. **068-5-200158-26(SFI 158)** CELEBRADO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 Y LA **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO**; CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTOS EN APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, ODONTOLOGÍA GENERAL, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO. TAB – TAM, SEGÚN EL ACUERDO 093 DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DIRIGIDOS AL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS DEL SSPN ADSCRITOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN LOS MUNICIPIOS DE ARAUQUITA, CRAVO NORTE, PUERTO RONDÓN, FORTUL, TAME Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS."

Entre los suscritos a saber, Mayor LEONARDO VEGA CALA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 13620576 de Ocamonté Santander actuando en nombre de la NACIÓN - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, en su calidad de Jefe (e) de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00502 del 05/03/2026 "Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios en la policía nacional de Colombia, y se dictan otras disposiciones" expedida por la Dirección General de la Policía Nacional de Colombia, adicionada y modificada parcialmente mediante la Resolución Nro. 01567 del 09/06/2026 y Orden del día Número N° 26-190 del 09/07/2026 expedida por la Dirección de Sanidad, quien en el texto de este contrato se denominará el CONTRATANTE y de otra parte **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO**, PERSONA JURÍDICA NACIONAL SECTOR PUBLICO, con identificación tributaria No. **900034131-8,** teniendo como Representante Legal al doctor **OMAR EDUARDO MATOS CARRILLO.** mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. **2.000.024.885** expedida en Bogotá, y quien en adelante se denominará CONTRATISTA, debidamente identificado como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200158-26(SFI 158)** hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el artículo 2, numeral 4, literal c) de la Ley 1150 de 2007 y en concordancia con el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.2.1.1, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia Que mediante resolución 259 del 26/05/2026, se justifica la la contratación directa y la invitación de la presente contratación. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Contratación Directa de conformidad con la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2 numeral 4 literal c) que dice: "Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos". Lo anterior, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. **d)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** designará un Coordinador para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y en la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), consideran que es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200158-26(SFI 158)** **SEGUNDA: FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS –** La prestación de servicios objeto del presente contrato será realizada de acuerdo con las Especificaciones técnicas requeridas en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200158-**

26(SFI 158) CUARTA. VALOR: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200158-26(SFI 158)** . **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **QUINTA. FORMA DE PAGO: La** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200158-26(SFI 158) PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200158-26(SFI 158)** a favor del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200158-26(SFI 158) SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200158-26(SFI 158)** ". **OCTAVA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses más adicionales al plazo de ejecución del contrato establecido en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200158-26(SFI 158)**)". **NOVENA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200158-26(SFI 158) DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Son obligaciones del **CONTRATISTA:** 1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder en los plazos que la POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formulen. 4. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Contratista deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales. 5. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias; (de existir algún cambio o pérdida de estas, deberá informar de manera inmediata a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 a fin de realizar los ajustes necesarios). 6. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que le formule la Unidad Prestadora de Salud Arauca de la Policía Nacional. 7. El Contratista se obliga a generar un **reporte QUINCENAL** de la ejecución del contrato **cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO del presupuesto asignado**. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal. 8. Cuando **se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato**, el Contratista deberá **informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 y al Coordinador del contrato**. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas. 9. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, debido a que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 no se hará responsable de los mismos. 10. Informar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 y al Coordinador del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo. 11. 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. 12. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley, pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias. 13. 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. 14. Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en sus instalaciones, utilizando los equipos y personal idóneo. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional. 15. Prestar el servicio en las instalaciones de la unidad médica ambulatoria y hospitalaria, con cumplimiento de los Requisitos contemplados por el Ministerio de Protección Social en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019 y todas aquellas normas legales vigentes que establezcan estándares mínimos en prestación de servicios de salud. 16. Realizar los procedimientos requeridos bajo los protocolos y guías de manejos universalmente aceptadas y enmarcadas dentro de los principios de ética profesional y si existieren protocolos remitidos por la Unidad Prestadora de Salud Santander y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5. 17. Prestar los servicios previa autorización escrita del Grupo de Redes Integrales - Oficina de Referencia y Contra referencia ubicada en la ciudad de Arauca, anexando copia de carné del usuario del servicio por ambas caras o constancia

vigente y copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). 18. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 093 DE 2025 CSSMP)en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP Acuerdo (Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 del 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y en la Resolución 057 del 07 de febrero de 2014 por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014) así mismo Resolución No. 057del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co los cuales hacen parte integral del presente contrato. 19. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del GRUPO DE REDES INTEGRALES - OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA ubicada en la ciudad de Arauca, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. 20. La autorización de los servicios de Consulta externa Diferida y atención de Urgencias Diferida (Prioritaria) se realizará las 24 horas del día, en el teléfono 3505853346 o al correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co respectivos del Servicio de Urgencias y el GRUPO DE REDES INTEGRALES - OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA ubicada en la ciudad de Arauca. 21. El traslado de pacientes para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, referencia de pacientes desde la IPS a servicios de hospitalización y procedimientos referidos a otras entidades de mayor complejidad de servicios, se realizará a través del grupo de redes integrales - referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Arauca, tal y como lo consagra la Ley para la atención inicial de urgencia, ésta atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad, pero es obligatorio ser informada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación. 22. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en el correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co. 23. Prestar el transporte de pacientes en ambulancia básica o medicalizada según el estado de salud del paciente, para cubrir la necesidad de su referencia, en el momento que se autorice por el personal de la oficina de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Arauca. 24. Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios, que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al GRUPO DE REDES INTEGRALES - OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA ubicada en la ciudad de Arauca. 25. Para el servicio programado se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización emitida por el grupo de redes integrales - Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS y ésta puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del usuario. La central de autorizaciones, debe verificar los derechos en salud en SISAP y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA- ADRES), ante la solicitud realizada por la IPS Esto dando cumplimiento al Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar tramites, procesos y procedimiento innecesarios existentes en la administración pública" Estas atenciones deberán especificar el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del paciente remitido. 26. Atender sin restricción las urgencias vitales determinadas así de acuerdo a su definición científica teniendo en cuenta que NO REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA y deben prestarse garantizando el acceso y calidad del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia de Salud. 27. 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. 28. Tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia. 29. Implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 a través de su auditor, realice las auditorías e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que este considere pertinente, facilitando la autorización de visitas del auditor médico designado por la Unidad Prestadora de Salud Arauca de la Policía Nacional a los pacientes hospitalizados y permitiendo la revisión de las historias clínicas y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos. 30. Brindar el servicio ofertado con oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad, eficiencia científica y técnica y excelente calidad. 31. La oportunidad en la consulta médica general ambulatoria (en los casos autorizados), no podrá ser superior a 3 días. La oportunidad para el servicio de urgencias, deberá ser resuelta de forma inmediata teniendo en cuenta el triage realizado. La oportunidad para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios de la Policía Nacional hospitalizados, deberá ser resuelta de forma inmediata en el servicio de urgencias; en consulta externa se aceptará la oportunidad a los 3 días. La oportunidad en programación quirúrgica, no podrá ser superior a 15 días. 32. Se compromete a que

exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del presente contrato celebrado, o en su defecto a gestionar la remisión del paciente dentro de un máximo de 2 horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico, para servicios de mayor complejidad a la ofertada y/o contratada. 33. En Consulta Externa Ambulatoria (en los casos autorizados) todo niño menor de 1 año, deberá ser atendido directamente por el Especialista en Pediatría según la disponibilidad ofertada, si no se cuenta con dicho recurso se debe remitir a un nivel de complejidad que cuente con este servicio de especialidad. 34. Asegurar que toda mujer en estado de gestación pueda acceder a la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo a la normatividad vigente: sentencia T-388/09 de la Corte Constitucional de Colombia, Decreto 4444 de diciembre 13 del 2006 por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva; Circular conjunta externa 005 del 27 de febrero de 2012 "Intensificación de acciones para garantizar la maternidad segura a nivel nacional" y el Instructivo 019 del 28 de junio de 2013 DISAN - AGESA. 35. Toda materna deberá ser atendida prioritariamente en el servicio de urgencias y se aceptará la atención por el médico designado para la atención de gineco-obstetricia, realizando las correspondientes remisiones según requerimientos técnico-científicos. En Consulta Externa Ambulatoria (en los casos autorizados) toda materna deberá ser atendida directamente por el Especialista Gineco-Obstetra según la disponibilidad ofertada, si no se cuenta con dicho recurso se debe remitir a un nivel de complejidad que cuente con este servicio de especialidad. 36. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud. 37. El Contratista debe contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por el registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, (se debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). 38. Reportar en los 5 primeros días de cada mes a través del siguiente Correo electrónico deara.upres-rco@policia.gov.co las estadísticas que a continuación se relacionan:

a) No. de consultas realizadas por cada servicio y especialidad.
b) Número de procedimientos quirúrgicos realizados por especialidad.
c) Número de exámenes diagnósticos y terapéuticos realizados.
d) Número de imágenes diagnósticas realizadas.
e) Relación de niños y niñas vacunados.
f) Relación de pacientes atendidos con diagnósticos hipertensos, diabéticos, dislipidémicos y patologías coronarias.
g) Lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: nombre del usuario, documento de identidad, grado del afiliado, parentesco, valor facturado, valor ejecutado del contrato.
h) Reportar los indicadores de calidad
i) oportunidad
j) satisfacción del usuario.
k) infecciones intrahospitalarias.
l) porcentaje de mortalidad y causas.
m) porcentaje de morbilidad y causas.
n) número de cesáreas y partos.
o) nacidos vivos.
p) nacidos muertos.
q) Relación de 5 primeras causas de morbilidad en servicios: ambulatorios, urgencias, hospitalización, cirugía.
r) Nro. de cirugías canceladas.
s) Total cirugías ordenadas por urgencias.
t) Porcentaje de infección intrahospitalarias (Nro. pacientes infectados en hospitalización y su diagnóstico).

39. Concertar con el Contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes. 40. Presentar la facturación los 10 (diez) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.. 41. Cumplir y prestar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa establecida en la oferta económica presentada la cual forma parte integral del presente contrato, en el momento de la prestación del servicio. Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas. 42. Los medicamentos derivados de la atención hospitalaria, de urgencias que se encuentren contemplados en el Acuerdo 080 del 2022 del SSMP, se deben formular en forma genérica según Decreto 780 de 2016 y facturar a las tarifas presentadas por la entidad en la oferta económica. Se aclara que el "PLM PROMEDIO" es el producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividida por el número de los mismos al momento del despacho. Nota: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM menos el 10% de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta

las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado. 43. El servicio de transporte de ambulancia se cancelará de acuerdo a tarifas estipuladas por la entidad en la oferta económica. El servicio de oxígeno se cancelará de acuerdo a tarifas estipuladas por la entidad en la oferta económica. Los insumos y material de osteosíntesis se pagarán a tarifas presentadas por la entidad en la oferta económica. En caso que los anteriores valores los oferte la entidad mediante resolución "Esta Resolución se actualizará de acuerdo a su vigencia y las tarifas se reconocerán de acuerdo a las estipuladas en la nueva resolución (si la hubiere) y según la vigencia de la prestación del servicio". 44. El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato. 45. Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, cumplir con los requisitos mínimos, esenciales y las Condiciones Sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial. 46. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la Oficina de Garantía y Calidad y/o a la Jefe Referente de Seguridad del Paciente en la ciudad de Arauca. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista. 47. El Contratista asumirá el pago de: a) Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato. b) Los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se causen con ocasión de la suscripción, legalización y ejecución del presente Contrato. c) Las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad Social y Salud de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y decreto 1703 del mismo año; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura el Recibo de pago de aportes parafiscales (según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012) y de seguridad social actualizado. 48. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin justificación, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el Contratante. 49. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantenerlo informado y facilitar su consentimiento. 50. Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado. 51. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato acuerdo cssmp 080//2022 formato de aprobación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del ssmp del, presente en) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contra referencia ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contra referencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 52. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico: deara.upres@policia.gov.co 53. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014. 54. Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generará la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y el especialistas hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite. NO se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo

cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente. 55. Deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades médico laborales de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 de la Policía Nacional, la responsabilidad del médico que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

a) Diagnóstico
b) Evolución
c) Tratamiento realizado
d) Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

56. Ajustar sus acciones y cumplir con las establecidas en las especificaciones técnicas mínimas habilitables y condiciones generales para la prestación del servicio. 57. Presentar Factura original y una copia, a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 NIT 804-012.688-5 teniendo en cuenta las siguientes especificaciones además de las ya establecidas en la Forma de Pago del presente documento: a) Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado. b) Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la cláusula Forma de pago del presente contrato incluidas las lecturas de apoyo diagnóstico. 58. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación. 59. El Contratista deberá expedir y presentar mensualmente al Coordinador del contrato CERTIFICACION DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL firmada por el Representante Legal de la entidad al momento de la radicación de la facturación, dicha certificación deberá contener los siguientes datos: 1. El valor total radicado de servicios prestados. 2. El valor disponible por ejecutar y que certifique que no se tienen facturas pendientes por radicar de servicios prestados en meses anteriores. 60. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. 61. El Contratista deberá cumplir con las obligaciones relacionadas con la aplicación de las buenas prácticas ambientales. 62. Deberá disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. 63. Implementar el Sistema de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. 64. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, será asumida como su responsabilidad al igual que la periodicidad con que se deben presentar informes ambientales. 65. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato. 66. El Contratista deberá informar al momento de suscribir el contrato la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y Contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: OMAR EDUARDO MATOS CARRILLO. Cargo: gerente Teléfonos, 6 0 7 6 8 5 2 9 6 6 Correo electrónico: contabilidad@esemorenoyclavijo.gov.co

67. Aceptar las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, Rut, etc.

68. El Contratista deberá reportar oportunamente al Coordinador del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a nuestros usuarios y beneficiarios y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. 69. El Contratista se obliga a Aplicar la Resolución No. 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y resolución 244 de 2019 "Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud". 70. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. -RASES- y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales. 71. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, y las de carácter ambiental; así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 72. El Contratista deberá conocer el Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo. 73. 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". 74. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. 75. El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. 76. El oferente deberá reportar mensualmente un informe detallado de los indicadores de Calidad y Gestión establecidos en el estudio previo, los cuales serán solicitados por parte del supervisor relacionando la información requerida.

DECIMA SEGUNDA. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** **Informar al Coordinador** del contrato **cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. 3.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 o el Ordenador del gasto. **DECIMA TERCERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL –** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el **CONTRATANTE** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA CUARTA. DERECHOS DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **DECIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Coordinador el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Coordinador designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **3.** Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200158-26(SFI 158)** . **4.** Adelantar las gestiones necesarias a que hubiere lugar, para lo cual el Coordinador dará aviso oportuno a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **5.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **6.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **7.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **8.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato. **9.** Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 052 del 2013 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP. **10.** Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", el cual se encuentra como Anexo en el presente contrato. **11.** Las demás que por Ley sean establecidas. **DÉCIMA SEXTA. COORDINADOR DEL CONTRATO:** El Coordinador del contrato será el **RESPONSABLE DE ACTIVOS FIJOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución 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". **DÉCIMA SEPTIMA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA OCTAVA. INDEMNIDAD:** Las partes se mantendrán indemnes entre sí por las consecuencias que resultaren de las actuaciones de sus funcionarios o de terceros contratados por ellas, con ocasión de la ejecución del contrato. **DÉCIMA NOVENA. APORTES PARAFISCALES:** En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y la ley 1607 de 2012, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el recibo de pago vigente. Dicho recibo deberá ser presentado al momento de legalización del presente contrato. El recibo de pago mensual de estos parafiscales según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. **VIGESIMA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios aquí mencionados si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer a la Jefatura de la REGIONAL DE

ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA PRIMERA. APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACION, INTERPRETACION, Y MODIFICACION UNILATERALES, SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES Y DE CADUCIDAD.** Se entienden incorporados al presente contrato los principios de terminación, interpretación y modificación unilateral, sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad, de que tratan los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA SEGUNDA. SOLUCION DE CONFLICTOS.** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en Ley 1563 de 2012 "Por medio de la cual se expide el Estatuto de Arbitraje Nacional e Internacional y se dictan otras disposiciones" . **VIGESIMA TERCERA. LIQUIDACION.** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, procedimiento que deberá efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a la expedición del Acto Administrativo o a la fecha del acuerdo que la disponga de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA CUARTA. TERMINACION.** El presente contrato se dará por terminado por una de las siguientes causas: a) Por expiración del plazo pactado. b) Por agotamiento de la partida presupuestal asignada. c) Por declaración de caducidad o incumplimiento. d) Por mutuo acuerdo entre las partes. **VIGESIMA QUINTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGESIMA SEXTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200158-26(SFI 158) VIGÉSIMA SÉPTIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los SUBCONTRATISTAS. **VIGÉSIMA OCTAVA. 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. **VIGÉSIMA NOVENA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización y ejecución** se requiere del correspondiente registro presupuestal y la presentación del recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012. **TRIGÉSIMA 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 u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Invitación, resolución de justificación de la contratación directa No. 295 del 24/06/2026, Contratación Directa **PN RASES No. 5 CD 088 2026**. 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 58326** y SFI 382 del **24/06/2026**, , expedidos por la Oficina de Presupuesto. 3.) Acta No 01465 del 14/07/2026 que trata de avalar la recomendación de adjudicación realizada por el comité evaluador de éste proceso contractual. 4.) Resolución de Adjudicación No. 312 . de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** del 15/07/2026. 5.) Oferta de **EL CONTRATISTA**. 6.) Fotocopia del RUT de la Empresa. 7.) Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **TRIGÉSIMA SEGUNDA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA TERCERA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA CUARTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bucaramanga. **TRIGÉSIMA QUINTA. LUGAR DE NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la Transversal 154 No 24-147 local 10 conjunto residencial vista azul campestre, Barrio el bosque municipio de Floridablanca/ S.S y para el Contratista en la **CLL 15 CR 11-36 Barrio 20 de Julio/tame arauca**

para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los, 24-07-26

CONTRATANTE,

Mayor **LEONARDO VEGA CALA**
Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

CONTRATISTA,

OMAR EDUARDO MATOS CARRILLO.
Representante Legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO
Nit. 900034131-8

Elaboró: LI ELSKIN DURAN HERNANDEZ
Analista de contrato REGI5

Revisó: J. JOHN JAIRO ACOSTA CELY
Analista de contrato REGI5

Revisó: DR OSCAR J. MERINO CARDENO
Jefe de contratos Rasss no.5.

Revisó: DR. [illegible] WILMER ALEXIS NIÑO GAMBOA
Abogado UPRES DESAN

Revisó: CT. [illegible] DEL PILAR GARZON RUEDA
Jefe Área Logística y Financiero RAMES No 5

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:

1. ANEXO No.1: "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200158-26(SFI 158)**
2. ANEXO No. 2 : Oferta económica
3. ANEXO No. 3 : Anexo Oportunidad en la atención
4. ANEXO No. 4; Formato para solicitud Procedimientos No POS y Medicamentos No POS.

24 7 26

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200158-26(SFI 158)

CONTRATO	**No. 068-5-200158-26(SFI 158)**
CONTRATANTE	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**
REPRESENTANTE LEGAL	**Mayor LEONARDO VEGA CALA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	13620576 de Ocamonté Santander
CARGO	**JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. Resolución No. 00502 del 05/03/2026 "Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios en la policía nacional de Colombia, y se dictan otras disposiciones" expedida por la Dirección General de la Policía Nacional de Colombia, adicionada y modificada parcialmente mediante la Resolución Nro. 01567 del 09/06/2026, y Orden del día No. 26-190 del 09/07/2026 expedida por la Dirección de Sanidad
CONTRATISTA	**NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO** **NIT:** 900034131-8 **REPRESENTANTE LEGAL:** OMAR EDUARDO MATOS CARRILLO. **DOC. IDENTIDAD:** 2.000.024.885 expedida en Bogotá **DIRECCIÓN:** CLL 15 CR 11-36 Barrio 20 de Julio/tame arauca **TELEFONO:** 6076852966 **E-MAIL:** contabilidad@esemorenoyclavijo.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de CONTRATACION DIRECTA – INVITACION No **PN RASES No. 5 CD 088 2026.**
COORDINACION DEL CONTRATO	El Coordinador del contrato será el **RESPONSABLE DE ACTIVOS FIJOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución 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". Por la cual, se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y los convenios de la Policía Nacional. La Regional de Aseguramiento en Salud No.5 aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato. •De común acuerdo se establecerán los mecanismos para la solución de conflictos que pudieran presentarse durante la ejecución del contrato. • El coordinador el contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna ejecución del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, como contratante.

	• Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 2 del 12 de marzo de 2021, informe coordinador seguimiento contractual. • Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe coordinadores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. • Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. • Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el coordinador requiera. • Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.
CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTOS EN APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, ODONTOLOGÍA GENERAL, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO. TAB – TAM, SEGÚN EL ACUERDO 093 DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DIRIGIDOS AL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS DEL SSPN ADSCRITOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN LOS MUNICIPIOS DE ARAUQUITA, CRAVO NORTE, PUERTO RONDÓN, FORTUL, TAME Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS
CLÁUSULA-TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	El Contratista deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas: **CONDICIONES TECNICAS MINIMAS** **DESCRIPCION** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTOS EN APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, ODONTOLOGÍA GENERAL, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO. TAB – TAM, SEGÚN EL ACUERDO 093 DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DIRIGIDOS AL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS DEL SSPN ADSCRITOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN LOS MUNICIPIOS DE ARAUQUITA, CRAVO NORTE, PUERTO RONDÓN, FORTUL, TAME Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. "El contratista debe cumplir con el Anexo de CUPS requeridos, el cual se encuentra en archivo Excel, presentado por el contratista **"ANEXO CUPS ESE MORENO Y CLAVIJO 2026"**, – el cual manifiesto que conoce plenamente la cantidad de servicios obligatorios requeridos por la Entidad y los oferta en su totalidad, es decir, **432 CUPS** de conformidad con el anexo que contiene los cups y procedimiento requeridos por la Entidad, el cual se encuentra publicado en el proceso PN

		RASES No. 5 CD 088 2026 publicado en la plataforma SECOP II. Cups que posteriormente serán cargados a SISAP WEB" Los cuales han tenido previa homologación y verificación de las condiciones técnicas y precios, con visto bueno por parte del médico auditor de la oficina de referencia y Contra referencia y auditoria médica. UPRES DEARA.
		La entidad deberá cumplir con la **Resolución No. 5596 de 2015** "Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" cumpliendo con la prioridad y oportunidad de atención establecido en la misma de acuerdo a la clasificación realizada. Triage I: Atención inmediata, Triage II: Requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. Triage III, Triage IV y Triage V: La institución prestadora de servicios de salud que tenga habilitado el Servicio de Urgencias debe establecer tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes. Los tiempos promedio de atención deben ser publicados en un lugar visible del servicio de urgencias.
		La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son: **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3.** Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el **4.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. **5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.
		NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato la entidad consta que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con inscripción en el RETHUS experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
		CAPACIDAD OPERATIVA: La contratista ofrece los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en los municipios de Arauquita, Cravo Norte, Puerto Rondón, Fortul y Tame del Departamento de Arauca y su área de influencia, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas.
		EQUIPOS UTILIZADOS: El contratista garantiza el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.
		REPORTE MENSUAL DE INDICADORES: El contratista deberá realizar el **REPORTE MENSUAL DE INDICADORES**, en el cual se compromete a presentar un informe detallado de los indicadores de Calidad y Gestión establecidos en el estudio previo, los cuales serán solicitados por parte del supervisor relacionando la información requerida.

Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes.
Disponer de una capacidad instalada, recurso humano capacitado y con experiencia acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos.
Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de la Protección Social. (Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y demás normas que la reglamenten o modifiquen) mediante la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS) y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
Sala de espera, consultorios médicos con lavamanos, pisos.
Contar con un consultorio odontológico habilitado para el servicio.
Contar con el servicio de consulta externa. urgencias y hospitalización bajo la atención de médicos generales y los CAMI
Atención de partos de bajo riesgo, urgencias, consulta externa y cirugía ambulatoria.
Sala de pequeños procedimientos médicos, baños con lavamanos y sanitario.
Todas las áreas deben estar perfectamente iluminadas.
Todos los consultorios deben cumplir las especificaciones técnicas exigidas por la secretaria de salud.
Contener depósito de residuos patógenos y reciclables.
Contar con bodega para archivo clínico documental.
Contar como mínimo un tanque subterráneo para almacenamiento de agua potable; planta eléctrica de emergencia y sub-estación eléctrica.
Contar como mínimo un vehículo tipo TAB para disponible las 24 horas para cualquier urgencia que se requiera.
Contar con un profesional en medicina general las 24 horas.
Contar con un profesional en enfermería las 24 horas.
Contar con un técnico asistencial en enfermería las 24 horas.
Estar debidamente habilitado y acreditado, de acuerdo con el sistema obligatorio de garantía de calidad y mantener esta condición durante la ejecución de los convenios de servicios.
Disponer de una capacidad instalada, recurso humano capacitado y con experiencia acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos.
Contar con una oficina y con el funcionario capacitado para la atención del usuario.
Contar con consultorio habilitado y personal capacitado profesional en los programas de promoción y prevención de la salud.
Cumplir con el protocolo de esterilización de material sanitario.

Los servicios requeridos, o los ordenados por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "CUPS ESE MORENO Y CLAVIJO 2026", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Coordinador del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia correo: deara.upres-rco@policia.gov.co con los respectivos anexos mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.

1. PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:

a) La prescripción de medicamentos deberá realizarse con base en las especificaciones técnicas establecidas en el Acuerdo 080 del 2022 del SSMP Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
b) Todos los MEDICAMENTOS suministrados durante la atención de los usuarios deberán estar incluidos en el Acuerdo 080 del 2022 del SSMP Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberán ser los catalogados de acuerdo al vademécum como opción uno (01) GENÉRICOS, de NO encontrar esta opción y se requiera la utilización de las opciones dos (02) o tres (03) GENÉRICOS, deberán solicitar ante la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, el despacho de los mismos por intermedio del GRUPO DE REDES INTEGRALES - OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ubicada en la ciudad de Arauca; para ello deberá remitirse el original de la fórmula médica a la oficina **ubicada en la ciudad de Arauca** para su trámite. Nota: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se medicamentos se reconocen en condición de genéricos y comerciales que se encuentre en el PLM menos el 10% de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.

2. PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS
2.1 SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL
Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL prioritaria.** NO se podrá prestar la **CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA** como puerta de entrada, esta solo se realizará cuando por causa o fuerza mayor exista la necesidad en la Región y que exista motivación para ello, en esos casos solo y exclusivamente se podrán prestar estos servicios de tipo ambulatorio, previa autorización del Ordenador del Gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 y las autorizaciones las generará el **GRUPO DE REDES INTEGRALES - OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA** ubicada en la ciudad de Arauca.
a. Los médicos generales deben dirigir las interconsultas y las remisiones de pacientes a médicos especialistas contratados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°05 en la ciudad de Bucaramanga, diligenciando la documentación que se establece en el Manual de Referencia y Contrarreferencia institucional y teniendo en cuenta la Malla de Pertinencia.
b. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población. Se deberán seguir las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social respecto de la Vigilancia en Salud Pública teniendo en cuenta los protocolos expedidos por dicha entidad para los cobros que se deriven de éstos servicios y debe notificarse mediante copia, a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, respetando las respectivas alarmas de la notificación obligatoria.
c. Diligenciar adecuadamente las historias clínicas (Resolución 1995 de 1999), realizando las evaluaciones de los usuarios y consignarlas en las historias clínicas.
d. La prescripción de medicamentos se hará con base en las especificaciones técnicas establecidas del Nivel de Atención y el nivel de uso (G: General) del Acuerdo 080 del 2022 del SSMP (Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional).
e. El plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 093 DE 2025 del Consejo superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
f. Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, en la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales.
g. Diligenciar completamente toda la papelería que se requiera en la atención de un paciente, teniendo en cuenta el diligenciamiento administrativo y asistencial.

2.2 La atención del servicio de URGENCIAS se prestará teniendo en cuenta:
a. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
b. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia, así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada del GRUPO DE REDES INTEGRALES - REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ubicada en la ciudad de Arauca.

c. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia.
d. Las ayudas diagnósticas (Radiología, Imagenología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo 012 de 06 de abril de 2020 DISAN PLANE - 70 que habla de la MALLA DE PERTINENCIA para la Referencia y Contrarreferencia.

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

a. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados en habitación bipersonal, exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Cuidados Especiales o aislamientos).
b. La hospitalización solo es aplicable para los casos de urgencias médicas y/o quirúrgicas que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.
c. La hospitalización debe ser notificada dentro del primer día hábil al grupo de redes integrales - referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca mediante correo electrónico deara.upres-rco@policia.gov.co aplicando el procedimiento de referencia y contrarreferencia del caso. **NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.**

Para la contratación de los SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS, se deberán tener en cuenta las siguientes características técnicas:
a. La atención de especialidades deberá contar con la respectiva remisión de Medicina General y la orden de autorización para la prestación del servicio emanada del grupo de redes integrales - referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.
b. SIEMPRE será requisito la orden médica (REFERENCIA) desde Medicina General. Será motivo de glosa médica definitiva, toda atención que se realice por Medicina especializada si no aportan la referencia desde Medicina General.
c. La atención quirúrgica debe llevar además de la solicitud de atención y la referencia, una autorización previa emitida por **el GRUPO DE REDES INTEGRALES - REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ubicada en la ciudad de Arauca.**
d. La MALLA DE PERTINENCIA del 06 de Abril 2020 según Instructivo Nro. 012 DISAN PLANE-70 "Por el cual se establecen los ajustes a la malla de pertinencia para servicios puerta de entrada, especialidades, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional" Disciplinas Puerta Entrada
e. Los controles de Crecimiento y Desarrollo para los niños menores de siete años, serán atendidos por medicina especializada Pediatría, siempre y cuando cumplan con los requisitos de remisión por parte de Medicina General.
f. En la atención de adultos y niños en el manejo y tratamiento de las enfermedades respiratorias se debe utilizar la METILPREDNISOLONA en concentraciones y dosis pertinentes a la edad. Ej: utilizar metilprednisolona de 40 miligramos en niños con síntomas respiratorios que ameriten su utilización. Utilizar concentraciones mayores serían motivos de glosa.

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

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

2.4 SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA

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

Se prestarán única y exclusivamente los códigos y procedimientos de Odontología relacionados así:

NRO	CODIGO SISAP WEB	DESCRIPCION
1	249100B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD +(1090)
2	997002B	CONTROL DE PLACA BACTERINA (SALUD ORAL)
3	240200B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +(53941)
4	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR
5	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +(960)
6	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR
7	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +(965)
8	232103B	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +(978)
9	232102B	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +(977)
10	232200B	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD(980)
11	870460B	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES(4819)
12	870452B	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES(4814)
13	870451B	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES(4813)
14	870455B	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES(4817)
15	870454B	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES(4816)
16	870453B	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS(4815)
17	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO(987)
18	232401B	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO(986)

NO HABRA INTERVENCION DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA.
TODAS LAS ATENCIONES DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA **SE PODRÁN PRESTAR CON LA PREVIA AUTORIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EMITIDA por el GRUPO DE REDES INTEGRALES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** ubicada en la ciudad de Arauca.

2.5 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las Actividades de PROMOCION.
TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y DEBEN ESTAR ACORDES CON LA **Decreto**

4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DONDE SE ENCUENTRAN LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, además estarán EXPUESTAS A AUDITORIA por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5 **y solo se podrán prestar con la previa autorización para la prestación del servicio emitida por el** GRUPO DE REDES INTEGRALES - REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

3. AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

Como complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS los cuales se prestarán de acuerdo a lo estipulado en el objeto del contrato. Se aclara que los anteriores servicios serán prestados solamente en los casos que el Contratista los tenga habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud Departamental. Nota: **Para el caso de las TERAPIAS**, se deberán presentar todos los soportes con la firma de recibido a satisfacción del usuario de cada una de las terapias practicadas a efectos de ser relacionadas en la factura y reconocer su pago. **SOLO SE PODRÁN FACTURAR LAS TERAPIAS QUE YA HAN SIDO PRESTADAS.**

Ayudas Diagnósticas

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

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Incluye: LABORATORIO CLINICO y RADIOLOGIA de Baja y Mediana Complejidad. Las de Baja Complejidad son la pertinencia de MEDICINA GENERAL y las de MEDIANA COMPLEJIDAD de los Médicos Especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad. LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN de la **OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA ubicada en la ciudad de Arauca.**

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS (RADIOLOGIA, IMAGENOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO) SOLICITADAS EN URGENCIAS, SERAN SOLAMENTE LAS NECESARIAS PARA LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS Y ESTARAN BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCION DE SANIDAD BASADOS EN EL INSTRUCTIVO 012 de 2020 DISAN-PLANE-70 QUE TRATA LA MALLA DE PERTINENCIA PARA LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. EN TODO CASO SE ENTIENDE QUE EL USO DE LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE SEA MEDICO GENERAL O ESPECIALISTA DEBE SER RACIONAL Y AJUSTADO A LOS HALLAZGOS INICIALES Y EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO DE LOS MISMOS ESTARÁ SUJETO A LA VERIFICACION POR PARTE DE AUDITORIA MEDICA QUIEN TENDRÁ EN CUENTA LA PERTINENCIA DE LA SOLICITUD DE LOS MISMOS.

4. GENERALIDADES

- Las urgencias médicas serán atendidas por profesionales de la Medicina que tengan título formal en Medicina General (o Medicina Especializada, cuando se requiera y sea justificada) expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, debe contar con la respectiva convalidación por el ORGANO COMPETENTE PARA LA FECHA (ASCOFAME, ICFES O MINISTERIO DE EDUCACIÓN).
- La atención del servicio de urgencias se prestará con base en las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
- Deben observar criterios de racionalidad lógico-científica y técnico-científica.
- Los médicos generales deben elaborar las solicitudes de interconsultas y las remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo a las normas del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población.
- Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes.
- Diligenciar adecuadamente las historias clínicas (Resolución 1995 de 1999) incluyendo el diligenciamiento de las epicrisis en forma inmediata una vez se realice el egreso hospitalario, realizando las evaluaciones por turno de los usuarios hospitalizados y consignarlos en las Historias Clínicas.
- El horario para la atención de urgencias serán las 24 horas del día.

	- La prescripción de medicamentos se hará con base en las especificaciones técnicas establecidas del Nivel de Atención y el nivel de uso (G: General) del Acuerdo 080 de 2022 (Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional). Para el caso de intervención de medicina especializada, la prescripción será la del nivel E (especializado). - Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de la Protección Social. (Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y demás normas que la reglamenten o modifiquen) mediante la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS) y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales. **5. MECANISMO ENVIO FORMATOS** **a)** Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5,ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional de Aseguramiento en Salud No 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: **b)** Por el correo electrónico disan.gris-crf@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias al correo electrónico disan.gris-crf@policia.gov.co con los respectivos anexos • Verificación de Derechos ADRES **c)** La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 por medio de los Responsables de Referencia y Contra referencia de las Regionales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES) , con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS. **d)** No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular. **Nota 1**: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito anteriormente y estará sujeto a modificaciones **NOTA:** 1. Las anteriores condiciones generales del servicio son objeto de Auditoría Médica e Interventoría o Supervisión y el no observar detenida y completamente las instrucciones, pueden generar incumplimiento al objeto contractual y por ende la suspensión unilateral del contrato.
CLAUSULA CUARTA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de: **DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($10.200.000)** incluido IVA, VIGENCIA 2026 Recursos de conformidad al Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF **58326** y SFI 382 del **24/06/2026**, expedidos por la Jefatura de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5.
CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.
Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud No 5.
Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No 5 ubicada en la trasversal 154 # 24-147 Local 10 Barrio El Bosque Floridablanca.
Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

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

Las Facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a la instrucción brindada previamente por el Supervisor del contrato, así mismo,

dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx**

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: cristian.escobar5443@correo.policia.gov.co o supervisor asignado, con el fin de ser asignado:

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

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

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

	Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5 Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente). Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. Copia de autorización medica en caso de servicios ambulatorios. Copia de documentos del usuario quien recibe los servicios médicos. Copia de epicrisis o historia clínica, donde se pueda verificar la prestación de todos los servicios prestados al usuario durante la atención o estancia. Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas: Formato de información a terceros. Certificación bancaria. Fotocopia del RUT actualizada Fotocopia cédula representante legal. Notificación de la urgencia o autorización por parte del Grupo de redes integrales - Referencia y Contra referencia de la Unidad de Sanidad. Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones. **OBJECIONES Y GLOSAS:** DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo

2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud N° 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

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

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

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

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.
Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

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

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

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los

procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoria de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA 1: Toda glosa concillada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

NOTA 2: PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA
Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones*" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el articulo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:
"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica*

	de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente. *Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.* ***Parágrafo 1.** El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados."* Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. **NOMBRE BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO** **BANCO:** CAJA SOCIAL **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 24078450750
CLAUSULA SEXTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Recursos de conformidad al Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF **58326** y SFI 382 del **24/06/2026**, expedidos por la Jefatura de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
CLAUSULA SEPTIMA- PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día **31/10/2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
CLAUSULA NOVENA- LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS Y FORMA EJECUCION CONTRATO	La prestación de los servicios de salud serán las 24 horas del día y los 365 días del año, en las instalaciones de los hospitales **SAN ANTONIO DE TAME, SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO RONDÓN, SAN JOSÉ DE CRAVO NORTE, SAN LORENZO DE ARAUQUITA Y SAN FRANCISCO DE FORTUL**, sed principal **CLL 15 CR 11-36 Barrio 20 de Julio/tame arauca o en las sedes** ubicados en cada municipio. Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad Prestadora de Salud Arauca a través del grupo de redes integrales -referencia y contrarreferencia, designe según lo amerite el estado de salud del paciente. La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de servicios médicos el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través del grupo de redes integrales ubicada en el municipio de Arauca en la calle 19 # 13-60 Barrio Américas, según lo establecido en las condiciones generales del servicio - **ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** de la presente invitación. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad Prestadora de Salud Arauca a través del grupo de Redes Integrales ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único

Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta unidad ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Por el correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co
Verificación de Derechos

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES - anterior FOSYGA, realizando los respectivos reportes.

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

NOTA 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 093 DE 2025 del CSSMP y Acuerdo 080 del 2022 del SSMP.
NOTA 2: Es de aclarar que en la atención de urgencias y hospitalización que requieran los usuarios deben estar incluidas todas las interconsultas de especialidades y subespecialidades que por nivel de atención tiene habilitada la IPS a contratar.
NOTA 3: Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaria de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través del grupo de redes integrales - referencia y contrarreferencia designe según lo amerite el estado de salud del paciente.
NOTA 4: Los servicios requeridos por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA** que no hayan quedado descritos en el **"ANEXO CUPS MORENO Y CALVIJO 2026"** y que hagan parte del Acuerdo 093 DE 2025 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediante solicitud del coordinador del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el coordinador del contrato, y auditoría de cuentas médicas, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por auditoría médica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia al siguiente correo desan.rases-rin@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.

GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL OBJETO CONTRACTUAL:
De acuerdo a los términos utilizados en el objeto del contrato, se hace la siguiente descripción para ser tenida en cuenta en la forma de ejecución del contrato:

PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN: El anterior parámetro hace alusión a aquella atención que se pueda brindar por parte de la ESE Hospital a los pacientes que le sean remitidos o referenciados por parte de otros establecimientos de sanidad primarios - del departamento de Arauca o la Unidad de Prestadora de Salud Arauca, logrando así garantizar el acceso a los servicios de salud a que tienen derechos los usuarios.

CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE,

Mayor **LEONARDO VEGA CALA**
Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

CONTRATISTA,

OMAR EDUARDO MATOS CARRILLO
Representante Legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO
Nit. 900034131-8

Elaboró: U. ELION DURAN HERNANDEZ
Analista de contrato REGI6.

Revisado: JOHN JAIRO AGOSTA CELY
Analista de contrato REGI5

Revisó: CT. OSCAR J. MERIÑO CHAMORRO
Jefe de contratos Regional no.5.

Revisó: PATRICIA WILMER ALEXIS HIGO D.AMBOA
Abogado UPRES DESAN

Revisó: CT. MARIA DEL PILAR GARZON MONTES
Jefe Área Logístico y Financiero
BASES No 5

ANEXO No. 2
OFERTA ECONÓMICA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTOS EN APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS Y HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA GENERAL, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, ODONTOLOGÍA GENERAL, TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO. TAB – TAM, SEGÚN EL ACUERDO 093 DE 2025 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA DIRIGIDOS AL PERSONAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUS BENEFICIARIOS DEL SSPN ADSCRITOS EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN LOS **MUNICIPIOS DE ARAUQUITA, CRAVO NORTE, PUERTO RONDÓN, FORTUL, TAME Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS.**
TARIFA
SERVICIOS MÉDICOS URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN CONSULTA EXTERNA A ESPECIALIZADA ESTANCIA HOSPITALARIA **SOAT PLENO VIGENTE**
Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 5** quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.
TARIFA OFRECIDA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRA-HOSPITALARIOS
TARIFA
TARIFA PROPIA RESOLUCIÓN 001 DE 2026 (01 DE ENERO DE 2026)
TARIFA OFRECIDA PARA INSUMOS
TARIFA
TARIFA DE COMPRA MAS EL 10%
TARIFA
VALOR OXIGENO: $ 100 LITRO
TARIFA
SERVICIOS DE TRANSPORTE EN AMBULANCIA ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO – VALOR KM: $17.000

Los CUPS ofertados se encuentran en archivo Excel, de nombre "**COTIZACIÓN E.S.E. DEPARTAMENTAL MORENO Y CLAVIJO.**" formato Excel. deberán encontrarse estrictamente ajustados a la normatividad vigente aplicable en materia tarifaria del sector salud, en especial a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen, así como a los manuales tarifarios vigentes (SOAT/ISS u otros que apliquen). En ningún caso los valores ofertados podrán exceder los límites legalmente establecidos.
De igual manera, dichos valores serán sujeto a verificación, validación y control por parte de la auditoría de cuentas médicas, en observancia de los principios de eficiencia, economía y responsabilidad que rigen la contratación estatal, garantizando la correcta aplicación de tarifas y el cumplimiento de la regulación vigente.

NOTA1: Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional estarán sujetas a verificación por parte de auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Arauca quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo con las objeciones presentadas.
NOTA 2: Para los valores ofertados por la entidad mediante resolución "Esta Resolución se actualizará de acuerdo con su vigencia y las tarifas se reconocerán de acuerdo a las estipuladas en la nueva resolución (si la hubiere) y según la vigencia de la prestación del servicio".
NOTA 3: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM menos el 10% de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.

ANEXO No. 3

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El Contratista deberá garantizar la siguiente oportunidad en la atención:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 5 DIAS

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA
MENOR DE 5 DIAS

ANEXO No. 4
PROCEDIMIENTOS NO POS

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

ANEXO No. 6

Página 1 de 2	PROCESO ADMINISTRACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Código:	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACION ANTE EL COMITE CIENTIFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	
Fecha:		
Versión: 0		
ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CORRECTA Y COMPLETA, POR PARTE DEL PROFESIONAL TRATANTE EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS DOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE CIENTIFICO.		

Fecha:	Año:	Mes:	Día:	Hora:	Unidad: (Ases/Dpres/Rdem)

I. DATOS INICIALES

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

II. AMBITO DE ATENCION

Ambulatorio ___	Hospitalario ___	Urgencias ___		
Paciente con enfermedad huérfana		SI ___	NO ___	¿Cual? _____

CIE 10	III. DIAGNOSTICO (S)
1	
2	
3	

IV. AL DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO CERTIFICO QUE:

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

V. PRESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO O SERVICIO EN SALUD

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

VI. PRESCRIPCION DEL DISPOSITIVO MEDICO O TECNOLOGIA EN SALUD

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

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

Justificación del Requerimiento

VII. JUNTA MEDICA O QUIRURGICA (si se le realizo Junta Medica describa los resultados)

VIII. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE SERVICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algun equivalente, justifique su NO utilización)			
Servicio o tecnología en salud al cual no contenido en el plan de servicios	Fue suministrado (si/no)	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoria/Reacción adversa/intolerancia) o justificación de su no uso.

IX. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN POR URGENCIA VITAL	
Solicitud autorizada al usuario por urgencia el dia _____ y se diligencia solo para conocimiento y control estadistico del Comite Cientifico	
RASES, UPRES o ESP que autorizo	
Nombre del ESP, IPS o proveedor que suministro	
Ciudad del ESP, IPS o proveedor que suministro:	Valor:

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

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

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

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

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcacunar	CRISTIAN ACUNA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2026-07-24-12:50 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 58326 de fecha 2026-06-24. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	72526	**Fecha Registro:**	2026-07-24	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	10.200.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	10.200.000,00	**Saldo x Obligar:**	10.200.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900034131	**Razón Social:**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24078450750	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13620576	**Nombre:**	LEONARDO VEGA CALA	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	068-5-200158-26	**Tipo:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Fecha:**	2026-07-24

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		10.200.000,00	0,00		
					Total:	10.200.000,00	0,00	10.200.000,00	10.200.000,00

Objeto:	CONTRATO PRESTACION SERVICIOS DE SALUDDE BAJA Y MEDIAN COMPLEJIDAD A LOS USUARIOS DEARA EN LOS MUNICIPIOS DE ARAUQUITA CRAVO NORTE PUERTO RONDON FORTUL TAME CPAA 0376-26

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-12-31	10.200.000,00	10.200.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PUN8-LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 497

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE *** $10,200,000.00

Por Concepto de: 068-5-200158-26 CONTRATACION SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOSA LOS USUARIOS DEARA EN LOS MUNICIPIOS DE ARAUQUITA CRAVO NORTE PUERTORONDON FORTUL TAME CPAA 0376-26

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: MY LEONARDO VEGA CALA

Fecha Solicitud: 24/06/2026

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	382	$10,200,000.00
						TOTAL		$10,200,000.00

Beneficiario: 900034131 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 497 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 24 dias del mes de Julio de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO