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. **068-5-200226-26 (SFI 226)** CELEBRADO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 Y LA **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**; CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO LA ATENCIÓN AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES DESAN), ASÍ COMO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA REMITIDOS POR OTRAS UPRES, O QUE, EN RAZÓN DEL SERVICIO, SE ENCUENTREN EN TRÁNSITO O REQUIERAN ATENCIÓN EN LA JURISDICCIÓN DE LA UPRES SANTANDER"

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 37.860.215 de Bucaramanga actuando en nombre de la NACIÓN - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, en su calidad de Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00502 del 05 de Marzo de 2026 "por el cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios de la Policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones", adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No 01567 del 9 de junio de 2026, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Orden del día 26-221 del 09 de agosto de 2026 expedida por la Dirección de Sanidad" quien en el texto de este contrato se denominará el CONTRATANTE y de otra parte **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** con identificación tributaria No. **900.006.037-4,** teniendo como Representante Legal al señor **VLADIMIR LÓPEZ BARÓN** mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. **91.274.456** expedida en Bucaramanga, según la resolución N° 000364 del 03/11/2026 por medio de la cual se hace delegaciones de funciones, por parte del Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, al Subgerente Administrativo y Financiero y quien en adelante se denominará CONTRATISTA, debidamente identificado como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200226-26 (SFI 226)** 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 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. **068-5-200226-26 (SFI 226) 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 medio. 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. **068-5-200226-26 (SFI 226)** 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. **068-5-200226-26 (SFI 226). 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. **068-5-200226-26 (SFI 226) 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. **068-5-200226-26 (SFI 226),** 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. **068-5-200226-26 (SFI 226) SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200226-26 (SFI 226)". 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. **068-5-200226-26 (SFI 226)". 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. **068-5-200226-26 (SFI 226) 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.** EL CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir

como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas y la oferta presentada. **2.** EL CONTRATISTA se obliga a obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.** El CONTRATISTA debe cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el SUPERVISOR del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato. 4. El CONTRATISTA se obliga a 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 N.5 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **5.** EL CONTRATISTA se obliga a 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. **6.** El CONTRATISTA se obliga a garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato en forma permanente, con criterios de eficacia, oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, calidad y trato digno, conforme a lo pactado y dentro de los horarios de atención establecidos para cada servicio, sin discriminación frente a otros usuarios que atienda. Para el cumplimiento de esta obligación deberá observar lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – "Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional" y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Así mismo, deberá atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el talento humano y los recursos técnicos idóneos para la prestación de los servicios contratados, dando cumplimiento a las disposiciones legales, éticas y sanitarias vigentes, así como a los principios de la buena práctica profesional. Así mismo, deberá garantizar espacios adecuados para la espera y permanencia de los usuarios y sus acompañantes, en condiciones de dignidad, comodidad y seguridad acordes con los servicios prestados. **7.** EL CONTRATISTA se obliga a suministrar al supervisor del contrato, cada vez que este lo solicite, información actualizada, completa y verificable sobre el estado de las agendas médicas de cada IPS y especialidad objeto de contratación, con el fin de efectuar el seguimiento y monitoreo a la disponibilidad de los servicios, así como verificar las condiciones de acceso, oportunidad y continuidad en la atención de los usuarios. La información suministrada deberá contener, como mínimo, los siguientes aspectos: Existencia de agendas abiertas (SÍ/No). Fecha de apertura de las agendas. Fecha hasta la cual se encuentran disponibles las citas. Número de citas disponibles. Número de usuarios pendientes de asignación de cita. Número de solicitudes pendientes de atención. Especialidades con agendas cerradas o sin disponibilidad. Motivos que originan el cierre o la falta de disponibilidad. Fecha estimada de apertura o restablecimiento de las agendas. En caso de presentarse cierre de agendas, ausencia de disponibilidad, retrasos en la asignación de citas o cualquier otra situación que pueda afectar la oportunidad, continuidad o acceso de los usuarios a los servicios de salud contratados, EL CONTRATISTA deberá informar de manera inmediata al supervisor del contrato, indicando las causas que originan la situación, el número de usuarios afectados, las acciones correctivas implementadas y el plan de contingencia establecido para garantizar la prestación de los servicios mientras se normaliza la situación. La información y los reportes deberán ser suministrados en los términos y por los medios que determine el supervisor del contrato, atendiendo los mecanismos de seguimiento, entrega y actualización de información establecidos en el contrato y en la normatividad vigente, particularmente en el Decreto 441 de 2022 y las disposiciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. **8.** EL CONTRATISTA se obliga a suministrar al supervisor del contrato, cada vez que este lo solicite, información actualizada, completa y verificable sobre los tiempos reales de asignación de citas médicas durante el periodo objeto de seguimiento, discriminada por RASES, UPRES, IPS y especialidad médica contratada, con el fin de verificar las condiciones de oportunidad, accesibilidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud. La información suministrada deberá contener, como mínimo, los siguientes aspectos: Número de solicitudes de citas recibidas. Número de citas asignadas. Número de solicitudes pendientes de asignación. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas, expresado en días. Tiempo mínimo de espera. Tiempo máximo de espera. La información deberá estar soportada en los registros de recepción de solicitudes y asignación de citas de manera que permita verificar los tiempos reales transcurridos entre la solicitud del servicio y la asignación de la cita correspondiente. Los reportes y soportes deberán ser suministrados en los términos y por los medios que determine el supervisor del contrato, atendiendo los mecanismos de seguimiento, entrega y actualización de información establecidos contractualmente y en la normatividad vigente, particularmente en el Decreto 441 de 2022 y las disposiciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. **9.** EL CONTRATISTA se obliga a suministrar al supervisor del contrato, cada vez que este lo solicite, información actualizada, completa y verificable sobre las citas médicas o solicitudes de servicios de salud que no hayan podido ser asignadas inicialmente por falta de agenda, agendas cerradas, ausencia de cupos o inexistencia de oferta en la red de prestación de servicios contratada. La información deberá presentarse de manera discriminada por especialidad, e incluir como mínimo los siguientes aspectos: Número de solicitudes recibidas. Número de solicitudes que no pudieron ser asignadas. Motivo de la no asignación. Tiempo de permanencia de las solicitudes en estado pendiente. Estado actual de cada solicitud. Seguimiento realizado para lograr la asignación efectiva de la cita o la implementación de una alternativa de atención. La información suministrada deberá permitir identificar las barreras de acceso existentes en la red de prestación de servicios de salud, establecer el impacto sobre la oportunidad y continuidad de la atención y verificar las gestiones adelantadas por EL CONTRATISTA para garantizar la prestación efectiva de los servicios requeridos por los usuarios. Los reportes y sus respectivos soportes deberán ser suministrados en los términos y por los medios que determine el supervisor del contrato, atendiendo los mecanismos de seguimiento, entrega y actualización de información establecidos contractualmente y en la normatividad vigente, particularmente en el Decreto 441 de 2022 y las disposiciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. **10** EL CONTRATISTA se obliga a suministrar al supervisor del contrato, cada vez que este lo solicite, información actualizada, completa y verificable sobre la gestión, trámite y atención de las órdenes médicas emitidas para la prestación de los servicios de salud contratados. La información deberá presentarse de manera discriminada por RASES, UPRES, mes de autorización, especialidad, tipo de servicio e incluir como mínimo los siguientes aspectos: Número total de órdenes médicas recibidas. Número de órdenes atendidas. Número de órdenes pendientes de atención. Número de órdenes canceladas. Número de órdenes vencidas sin atención, cuando dicha categoría resulte aplicable. Número de órdenes reprogramadas. Número de órdenes pendientes a la fecha de corte del reporte. Adicionalmente, EL CONTRATISTA deberá suministrar información sobre los tiempos de oportunidad en la prestación efectiva de los procedimientos, ayudas diagnósticas, consultas especializadas y demás servicios derivados de las órdenes médicas emitidas, indicando los tiempos promedio, mínimo y máximo transcurridos entre la fecha de emisión de la orden y la fecha de efectiva prestación del servicio, con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios de oportunidad establecidos en la normatividad vigente y las obligaciones contractuales. La información suministrada deberá permitir identificar el comportamiento de las órdenes médicas, su estado de gestión y atención, los tiempos transcurridos para la

prestación efectiva de los servicios y los posibles factores que afecten la oportunidad y continuidad de la atención de los usuarios. Los reportes y sus respectivos soportes deberán ser suministrados en los términos y por los medios que determine el supervisor del contrato, atendiendo los mecanismos de seguimiento, entrega y actualización de información establecidos contractualmente y en la normatividad vigente, particularmente en el Decreto 441 de 2022 y las disposiciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. **11.** EL CONTRATISTA deberá mantener vigente durante toda la ejecución del contrato la habilitación de los servicios objeto del mismo, en los términos previstos en la normatividad vigente y en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), tanto para la sede principal como para las sedes alternas ofertadas y autorizadas para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Así mismo, deberá mantener vigentes los permisos, registros, licencias y demás autorizaciones exigidas por la ley o por las autoridades competentes para el desarrollo de las actividades contratadas. En caso de suspensión, cierre, medida sanitaria, pérdida de la habilitación o cualquier otra circunstancia que afecte la capacidad para prestar los servicios contratados, deberá informar de manera inmediata al SUPERVISOR del contrato y adoptar las medidas necesarias para garantizar la continuidad de la prestación del servicio, sin perjuicio de las responsabilidades a que haya lugar. El CONTRATISTA asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen al CONTRATANTE o a terceros como consecuencia de la pérdida de la habilitación, la ausencia o vencimiento de los permisos, registros, licencias o demás requisitos exigidos por la normatividad vigente o por las autoridades competentes.**12.** El CONTRATISTA se compromete con el CONTRATANTE a no continuar prestando los servicios objeto del contrato una vez agotado el presupuesto asignado o el valor contratado. En consecuencia, los servicios prestados con posterioridad al agotamiento del presupuesto, sin el correspondiente respaldo contractual y presupuestal, no serán reconocidos ni pagados por el CONTRATANTE, salvo las excepciones previstas en la normatividad vigente. **13.**El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial fundamente la atención en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS), establecido mediante el Acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica (Acuerdo 080 de 2022) y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan documentos disponibles en los medios oficiales. **14.** 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. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista. **15.** Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: **a)** Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente. **b)** El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c)** Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) o la instancia competente definida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conforme al Acuerdo 093 de 2025. **d)** Permitir al Auditor Médico Concurrente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. **16.** OBLIGACIONES DE REPORTE, INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL: Durante la ejecución del contrato, el CONTRATISTA deberá suministrar al SUPERVISOR del contrato y a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 la información que se relaciona a continuación: **a)** Informar de manera inmediata al SUPERVISOR del contrato cualquier hecho, situación o novedad administrativa, técnica, asistencial, jurídica o financiera que pueda afectar la correcta ejecución del contrato o la continuidad en la prestación de los servicios. En especial, deberá reportar oportunamente cualquier novedad contractual, incluyendo déficit de recurso humano, tecnológico, de infraestructura o cualquier otra circunstancia que dificulte la adecuada prestación de los servicios a la población de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, adjuntando el correspondiente plan de contingencia o las medidas implementadas para garantizar la continuidad del servicio. **b) Presentar los informes de ejecución contractual en la periodicidad, contenido y formato establecidos por el CONTRATANTE, incluyendo como mínimo el valor ejecutado, el número de usuarios atendidos, el número de procedimientos realizados y la demás información requerida para el seguimiento del contrato. Así mismo, deberá informar por escrito al SUPERVISOR del contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance el cincuenta por ciento (50 %), el setenta por ciento (70 %) y el cien por ciento (100 %) del valor contratado. Una vez alcanzado el cien por ciento (100 %) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando hubieren sido previamente autorizados, por encontrarse agotado el presupuesto contractual, sin que haya lugar a su reconocimiento o pago. En todo caso, no se reconocerán ni pagarán servicios prestados sin el correspondiente respaldo contractual y presupuestal, salvo las excepciones previstas en la normatividad vigente. c) Remitir oportunamente la información estadística, asistencial, administrativa y financiera que solicite el SUPERVISOR del contrato para efectos del seguimiento, control, auditoría y evaluación de la ejecución contractual.** **d)** Reportar los indicadores de calidad, oportunidad y seguridad del paciente, indicadores de la circular externa 056 de 2009 de la SNS exigidos por la normatividad vigente y por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en los formatos y dentro de los plazos definidos por el CONTRATANTE, a los correos de la oficina de garantía y calidad a través de los medios definidos por el Supervisor del contrato una vez sea adjudicado. **e)** Atender de manera oportuna y eficaz los requerimientos de información, aclaraciones, auditorías y demás solicitudes formuladas por el SUPERVISOR del contrato o por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. **f)** Remitir la información epidemiológica, sanitaria y demás reportes obligatorios exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, la Cuenta de Alto Costo y las demás autoridades competentes, dentro de los términos previstos en la normatividad vigente. **g)** Participar en las reuniones de seguimiento convocadas por el Supervisor del contrato, suministrando la información técnica, asistencial, administrativa y financiera requerida para evaluar la ejecución contractual, los indicadores de calidad, la ejecución presupuestal, la oportunidad en la prestación de los servicios, el estado de la facturación, las glosas y los planes de mejoramiento, dando cumplimiento a los compromisos consignados en las respectivas actas. Parágrafo. Los formatos, medios de envío, direcciones de correo institucional y demás lineamientos para la presentación de la información podrán ser actualizados por el SUPERVISOR del contrato durante la ejecución contractual, sin que ello implique modificación del objeto o de las obligaciones esenciales del contrato. **17.** Presentar la facturación de los servicios efectivamente prestados, junto con los soportes y anexos correspondientes, en la oportunidad, condiciones, medios y requisitos establecidos en la normatividad vigente, especialmente en el Decreto 441 de 2022, la Resolución 2284 de 2023 y las demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan, así como en la cláusula de

forma de pago del contrato y los lineamientos definidos por el CONTRATANTE para la radicación de cuentas médica. **18.** El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023, relacionada con la expedición y registro de incapacidades médicas, licencias de maternidad, licencias por aborto y demás excusas del servicio, así como a las disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente. **19.** El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico 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 medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: • Diagnóstico • Evolución • Tratamiento realizado • Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario. **20.** El CONTRATISTA deberá prestar los servicios de salud objeto del contrato en la ciudad de Bucaramanga y/o su área metropolitana, garantizando la atención de los usuarios con criterios de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia, eficacia, eficiencia y calidad, de acuerdo con su capacidad operativa y en cumplimiento de la normatividad vigente, en especial lo dispuesto en las Resoluciones 1552 de 2013, 1604 de 2013 y 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Título II de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **21.** EL CONTRATISTA deberá verificar los derechos en salud del usuario (titular, cónyuge, compañero(a) permanente, padres, hijos y demás beneficiarios), mediante la validación del documento de identificación y de la(s) autorización(es) correspondiente(s), con el fin de establecer su pertenencia al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En caso de duda, deberá realizar la verificación a través de los mecanismos dispuestos por el CONTRATANTE o consultar con el área de referencia de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación que tienen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de brindar la atención inicial de urgencias cuando esta se requiera, de conformidad con la normatividad vigente que regula la prestación de los servicios de urgencias y las demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **22.** EL CONTRATISTA deberá realizar la valoración, diagnóstico, procedimientos y tratamiento de los usuarios de conformidad con las Guías de Práctica Clínica, protocolos institucionales, rutas asistenciales y lineamientos técnico-científicos aplicables a los servicios de mediana y alta complejidad objeto del contrato, enmarcados en los principios de la ética profesional y la mejor evidencia científica disponible. Así mismo, deberá brindar al usuario y/o a su acudiente información clara, suficiente y comprensible, de manera verbal y escrita, sobre el diagnóstico, tratamiento, medicamentos, procedimientos, riesgos, beneficios, cuidados posteriores, adherencia terapéutica, signos de alarma y recomendaciones, promoviendo el autocuidado y la continuidad del tratamiento, de conformidad con la normatividad vigente sobre consentimiento informado y derechos de los usuarios. Una vez realizada la atención, deberá entregar al usuario el informe clínico, resultado o reporte correspondiente, según el servicio prestado, y, cuando la condición clínica lo amerite, efectuar la referencia y contrarreferencia con la UPRES de Santander o con el prestador que corresponda, de acuerdo con la ruta de atención definida, garantizando la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención. **23.** 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 nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato. **24.** El CONTRATISTA aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect. **25.** EL CONTRATISTA deberá designar, desde el inicio de la ejecución del contrato, un enlace institucional que actuará como canal permanente de comunicación con el SUPERVISOR del contrato y con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, para coordinar la prestación de los servicios, resolver oportunamente las novedades relacionadas con autorizaciones, asignación de citas, referencia y contrarreferencia, oportunidad en la atención, procedimientos, exámenes, hospitalización, atención de urgencias y demás aspectos inherentes a la ejecución contractual. El enlace deberá garantizar la coordinación y seguimiento de los usuarios que requieran atención de mediana y alta complejidad, incluyendo los casos que por su condición clínica requieran articulación entre diferentes especialidades, servicios ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos o unidades de cuidado crítico, así como la disponibilidad de comunicación telefónica y electrónica durante las 24 horas cuando la condición clínica del usuario o la naturaleza del servicio requerido así lo amerite. Así mismo, deberá responder dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente las solicitudes de referencia y contrarreferencia efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, y participar en las reuniones, comités o mesas técnicas de seguimiento que sean convocadas por EL CONTRATANTE, dando cumplimiento a los compromisos que allí se establezcan y dejando constancia en las respectivas actas. **26.** El CONTRATISTA se obliga a aplicar las disposiciones contenidas en la Resolución 695 de 2026, "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías explícitamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud", así como las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Cuando durante la atención del usuario se identifique la necesidad de un servicio o tecnología excluida, deberá dar cumplimiento al procedimiento establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la evaluación y autorización correspondiente, de conformidad con la normatividad vigente y el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS). **27.** 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 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales. **28.** EL CONTRATISTA SE obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato. **29.** El CONTRATISTA deberá garantizar la prestación de los servicios conforme a las tarifas ofertadas en la

propuesta económica, la cual hace parte integral del contrato. **30.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **31.** EL CONTRATISTA deberá adoptar las medidas administrativas, operativas y asistenciales necesarias para evitar trámites, reprocesos, desplazamientos innecesarios o cualquier otra barrera que dificulte el acceso oportuno de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a los servicios de mediana y alta complejidad objeto del contrato. Así mismo, deberá garantizar la programación oportuna y prioritaria de consultas, procedimientos, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas y demás servicios requeridos, de acuerdo con la condición clínica, nivel de riesgo y necesidad asistencial del usuario, así como la entrega oportuna de los resultados de los exámenes, procedimientos y demás ayudas diagnósticas realizadas, asegurando la continuidad del proceso asistencial y evitando demoras que puedan afectar la atención, el diagnóstico, el tratamiento o la evolución clínica de los usuarios. Cuando se requiera la realización de servicios de urgencias, atención hospitalaria, cuidado intermedio o cuidado intensivo, el CONTRATISTA deberá garantizar su atención de acuerdo con la condición clínica del usuario y los criterios de priorización establecidos en la normatividad vigente, sin generar barreras administrativas que puedan retrasar la atención requerida. **32.** OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO □ El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato. □ 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". □ 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. □ 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. □ El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y done se evidencie la firma de los trabajadores. □ En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad El Contratista deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato Se aclara que esta obligación sólo aplica para los contratos cuya ejecución se desarrolla en las instalaciones, por ejemplo, el de Aseo, lavandería, etc. **OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA** □ Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. □ Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **33.** EL CONTRATISTA debe contar con canales de comunicación telefónicos y electrónicos efectivos que permitan el manejo de la información de forma directa y constante durante las 24 horas del día los siete días de la semana, con el contratante y los usuarios. **34.** EL CONTRATISTA se obliga a entregar los elementos de bioseguridad, los insumos y elementos que los profesionales requieran para la prestación del servicio deben deberán ser suministrados por el oferente que resulte adjudicatario, sin costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, toda vez que los mismos hacen parte esencial en la realización de los procedimientos a realizar. **35.** EL CONTRATISTA deberá elaborar, diligenciar, custodiar, conservar y administrar la historia clínica de los usuarios atendidos, garantizando que los registros sean completos, legibles, veraces, oportunos, íntegros y trazables, de conformidad con la normatividad vigente. Deberá registrar, como mínimo, el motivo de consulta, antecedentes relevantes, examen físico, diagnóstico, plan de manejo, procedimientos realizados, medicamentos formulados o administrados, evolución clínica, incapacidades cuando correspondan, recomendaciones y controles programados. Así mismo, deberá garantizar la confidencialidad, reserva, seguridad, integridad, disponibilidad y custodia de la información clínica, así como su acceso únicamente en los casos y por las personas autorizadas conforme a la ley, y facilitar al CONTRATANTE, al usuario o a las autoridades competentes, cuando legalmente corresponda, la consulta y suministro de las copias, informes y demás soportes requeridos para la atención, auditoría, seguimiento, facturación y gestión del riesgo. Cuando aplique, deberá garantizar el reporte oportuno, completo, veraz y de calidad de la información a la Cuenta de Alto Costo (CAC), conforme a los lineamientos técnicos, estructura de datos, criterios de calidad, plazos y mecanismos establecidos por dicha entidad, asegurando la disponibilidad de los soportes clínicos que sustenten la información reportada. La gestión de la historia clínica y de la información derivada de la atención deberá realizarse de conformidad con la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017, la Ley 1581 de 2012, la Ley 2015 de 2020, la Resolución 866 de 2021, la Resolución 1888 de 2025 y demás normas que las modifiquen, adicionen, sustituyan o resulten aplicables. **36.** EL CONTRATISTA deberá prestar directamente los servicios que constituyen el objeto contractual, con el talento humano, infraestructura, dotación, tecnología y capacidades técnico-científico requeridas y debidamente habilitadas. No podrá subcontratar, ceder o trasladar a terceros la ejecución de los servicios objeto del contrato, salvo las situaciones expresamente permitidas por la normatividad vigente. Lo anterior se entiende sin perjuicio de la interdependencia de servicios requerida para garantizar la atención integral de los usuarios, cuando para la adecuada prestación de los servicios contratados sea necesario contar con el apoyo de otros servicios habilitados, propios o de terceros, de conformidad con las condiciones de habilitación y la normatividad aplicable. En estos casos, EL CONTRATISTA deberá garantizar la disponibilidad, articulación, continuidad, oportunidad, calidad y seguridad de dichos servicios, así como verificar que se encuentren debidamente habilitados y que su utilización no genere barreras de acceso ni afecte la continuidad de la atención. La interdependencia de servicios no se entenderá como subcontratación de los servicios objeto del contrato, siempre que corresponda al apoyo necesario para garantizar la atención integral y se encuentre permitida por las disposiciones aplicables. En todo caso, EL CONTRATISTA mantendrá frente al CONTRATANTE la responsabilidad integral por la prestación de los servicios contratados, sin perjuicio de las

responsabilidades que correspondan a los terceros que intervengan. Cuando proceda alguna forma de asociación, alianza estratégica, tercerización o externalización permitida por la ley, esta deberá ajustarse a lo dispuesto en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011, la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, la Resolución 3100 de 2019 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, garantizando en todo caso el cumplimiento de las condiciones de habilitación, la calidad y seguridad de la atención y la responsabilidad integral de EL CONTRATISTA frente al CONTRATANTE y a los usuarios. **37.** EL CONTRATISTA deberá atender oportunamente las solicitudes relacionadas con medicamentos, procedimientos, servicios y demás tecnologías en salud requeridas para la atención integral de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo con su condición clínica y con los servicios de mediana y alta complejidad objeto del contrato. Cuando se requieran servicios, procedimientos, medicamentos o tecnologías en salud que no se encuentren contemplados en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS), deberá diligenciar los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y adjuntar los soportes clínicos, técnicos y científicos requeridos para su evaluación por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) o la instancia competente, cuando corresponda. Así mismo, deberá garantizar que las solicitudes se encuentren debidamente soportadas en la historia clínica y en la indicación médica correspondiente, evitando reprocesos y demoras en la gestión de las tecnologías requeridas para garantizar la continuidad e integralidad de la atención. **38.** Cuando se trate de tecnologías o servicios que requieran concepto, autorización o trámite previo ante la instancia competente, EL CONTRATISTA deberá realizar oportunamente la solicitud y aportar la información clínica y técnica necesaria, sin generar barreras o interrupciones en la atención del usuario. **39.** Garantizar la observancia estricta de la prohibición de prebendas, dádivas o beneficios provenientes de productores o distribuidores de tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, conforme a la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015. **40.** Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el CONTRATANTE, de acuerdo con su condición clínica. **41.** EL CONTRATISTA deberá implementar y mantener durante la ejecución del contrato los mecanismos necesarios para la medición, seguimiento y mejoramiento continuo de los indicadores de calidad, gestión y resultados definidos en el presente contrato, en las condiciones técnicas del estudio previo y en la normatividad vigente, incluyendo los indicadores establecidos para el seguimiento aplicables a la prestación de los servicios de mediana y alta complejidad objeto del contrato. Para tal efecto, deberá suministrar de manera oportuna, completa, verificable y veraz la información y los soportes requeridos para la medición y validación de los indicadores, permitiendo su seguimiento y verificación por parte del Área de Garantía y Calidad, el responsable de Seguridad del Paciente de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 o quien haga sus veces. Cuando los resultados de los indicadores presenten desviaciones frente a las metas, umbrales o rangos establecidos, EL CONTRATISTA deberá presentar e implementar un plan de mejoramiento, que contenga como mínimo las acciones correctivas, responsables, recursos y cronograma de ejecución, realizando el seguimiento correspondiente hasta el cierre de las acciones. **42.** Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante. Cabe resalta que la respuesta, debe estar dentro del término establecido en la Circular Externa 20231510000000010-5 de 2023. **43.** Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. **44.** Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas. **45.** Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes. **46.** Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes. **47.** Las partes se sujetarán la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen. **48.** EL CONTRATISTA responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne A EL CONTRATANTE por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule. **49.** Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee EL CONTRATISTA para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a EL CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral. **50.** EL CONTRATISTA durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. **51.** EL CONTRATISTA acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente. **52.** El CONTRATISTA deberá cumplir la normativa ambiental vigente aplicable a la ejecución del contrato, en especial: □ Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones" □ Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones" □ Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. □ Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación. □ Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones. □ Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades." □ Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de

ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones" □ Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado". □ Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica" □ Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991. □ Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones". □ EL CONTRATISTA, no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato. **53.** EL CONTRATISTA se compromete a mantener durante la ejecución del contrato los precios unitarios ofertados y aceptados por EL CONTRATANTE, en las mismas condiciones económicas pactadas, excepto respecto de los medicamentos y demás tecnologías en salud que se encuentren sometidos a regulación de precios por parte de la autoridad competente. **54.** EL CONTRATISTA se compromete a realizar oportunamente los ajustes administrativos, operativos y de facturación que sean necesarios cuando la autoridad competente modifique, actualice, adicione o sustituya los precios o condiciones aplicables a los medicamentos y demás tecnologías en salud sometidos al régimen de control directo de precios. En consecuencia, deberá ajustar su facturación a partir de la fecha de entrada en vigencia y exigibilidad de la nueva regulación, de conformidad con los Precios Máximos de Venta (PMV), topes y demás condiciones regulatorias vigentes, y EL CONTRATANTE reconocerá y pagará únicamente los valores legalmente aplicables. Los suministros realizados con anterioridad a la entrada en vigencia de la nueva regulación se reconocerán conforme a las condiciones vigentes al momento en que se causó la obligación. La aplicación de los nuevos precios regulados no requerirá modificación contractual, por corresponder al cumplimiento obligatorio de las disposiciones expedidas por la autoridad competente. **55.** EL CONTRATISTA deberá garantizar, cuando la condición clínica del usuario lo requiera, la realización de juntas interdisciplinarias para la valoración y definición de la conducta diagnóstica y terapéutica de los pacientes que lo requieran, dejando constancia en la historia clínica de los conceptos emitidos, las decisiones adoptadas y el plan de manejo correspondiente. **56.** EL CONTRATISTA deberá aceptar, revisar y utilizar los estudios diagnósticos, imágenes, resultados de patología y demás ayudas diagnósticas previamente realizadas al usuario por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o por otros prestadores autorizados, siempre que sean técnicamente valorables y clínicamente pertinentes, evitando su repetición injustificada. Cuando se requiera un nuevo estudio por razones médicas o técnicas, deberá sustentarlo y registrarlo en la historia clínica. Así mismo, deberá disponer de mecanismos para la recepción y consulta de dichos estudios y, cuando corresponda, realizar su interpretación y valoración comparativa para apoyar el diagnóstico, la definición de conducta y el seguimiento del usuario. **57.** EL CONTRATISTA deberá implementar y mantener el Programa de Farmacovigilancia de conformidad con la normatividad vigente y realizar el seguimiento y reporte oportuno de reacciones adversas, errores de medicación, fallas terapéuticas y demás problemas relacionados con los medicamentos, ante las autoridades competentes y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, cuando corresponda. **58.** EL CONTRATISTA deberá identificar y reportar los casos incidentes de cáncer detectados durante la prestación de los servicios objeto del contrato, de conformidad con los lineamientos y mecanismos establecidos por la autoridad competente y las disposiciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Cuando corresponda, deberá remitir a la supervisión del contrato y al Área de Gestión del Riesgo de la RASES 5 la información dentro de los plazos y formatos establecidos por la Entidad, garantizando la calidad, integridad, consistencia, veracidad y oportunidad de la información. **59.** EL CONTRATISTA deberá realizar la notificación al SIVIGILA de los eventos de interés en salud pública que sean de su competencia, dentro de la periodicidad y mediante los mecanismos establecidos en los protocolos y lineamientos vigentes del Instituto Nacional de Salud, incluyendo los eventos relacionados con cáncer en menores de dieciocho (18) años y enfermedades huérfanas, cuando sean objeto de notificación obligatoria. **60.** EL CONTRATISTA deberá informar oportunamente a la supervisión del contrato y al Área de Gestión del Riesgo de la RASES 5 los casos que requieran gestión o seguimiento especial, así como las situaciones identificadas durante la atención que puedan afectar la continuidad, oportunidad o integralidad de los servicios, de acuerdo con los mecanismos y tiempos establecidos por la Entidad. **61.** EL CONTRATISTA deberá identificar oportunamente, durante la prestación de los servicios objeto del contrato, a las gestantes con riesgo obstétrico y realizar las acciones asistenciales y de articulación que correspondan, de acuerdo con el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM), las Rutas Integrales de Atención en Salud y los lineamientos establecidos por las autoridades competentes. Así mismo, deberá informar y reportar a la UPRES Santander de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 los casos que requieran gestión o seguimiento, dejando registro de las acciones realizadas en la historia clínica. **62.** El CONTRATISTA se obliga a medir, consolidar y remitir al Supervisor del Contrato, al inicio de la ejecución contractual y de manera mensual durante la vigencia del contrato, los resultados de los indicadores de calidad y gestión aplicables a la prestación de los servicios contratados, acompañados de su respectivo análisis, soportes y plan de mejoramiento cuando corresponda. Como mínimo, deberá reportar los indicadores de calidad, gestión y resultado de acuerdo a la normatividad vigente, particularmente en el Decreto 441 de 2022 y las disposiciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, estos estarán descrito en el Anexo N° 4 del contrato. Cuando alguno de los indicadores presente incumplimiento de la meta establecida, tendencia desfavorable o riesgos que puedan afectar la calidad, oportunidad, continuidad o eficiencia de la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del Contrato las causas identificadas, el impacto generado y las acciones correctivas y preventivas definidas, indicando responsables y fechas de cumplimiento para el seguimiento correspondiente. **63.** EL CONTRATISTA deberá identificar, informar y reportar oportunamente a la supervisión del contrato y al Área de Gestión del Riesgo de la RASES 5, a través del correo electrónico institucional desan.rases-ges@policia.gov.co, los casos que requieran gestión o seguimiento especial, así como cualquier situación administrativa, operativa, técnica o asistencial que pueda afectar la continuidad, oportunidad, accesibilidad o integralidad de la atención en salud de los usuarios. Los reportes deberán realizarse de conformidad con los mecanismos, procedimientos y tiempos establecidos por la Entidad, e incluir como mínimo la identificación del caso, la descripción de la situación presentada, el riesgo o afectación potencial para el usuario, las gestiones adelantadas por EL CONTRATISTA y las acciones requeridas para su atención, según corresponda. Así mismo, EL CONTRATISTA deberá efectuar el seguimiento a los casos reportados, informar sobre las gestiones realizadas y comunicar oportunamente cualquier novedad que pueda modificar o agravar la situación inicialmente identificada, hasta tanto se supere el riesgo o se determine la gestión correspondiente, sin que ello implique trasladar o eximirlo de las obligaciones y responsabilidades que le competen en virtud del contrato. **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5 de la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la Superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de

dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial. **LIQUIDACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES.** Una vez finalizado el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados, las partes procederán a la liquidación del contrato liquidación de mutuo acuerdo a cuatro (4) meses siguientes a la terminación del plazo de ejecución o a la expedición del acto que ordene la terminación, y se incorpora la facultad de liquidación unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento de ese término, así como la posibilidad de liquidar de común acuerdo dentro de los dos años siguiente., conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022, la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo que considere la facturación radicada, las glosas y los pagos efectuados. En subsidio de lo anterior, se aplicará también lo previsto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007. **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 supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el OFERENTE. **2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **3.** Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **4.** Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el OFERENTE para la emisión de los Recibidos a Satisfacción. **5.** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el OFERENTE, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **6.** Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del OFERENTE. **7.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **8.** Pagar al OFERENTE en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **9.** 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.**10.** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del OFERENTE en desarrollo del objeto del contractual. **11.** Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigido. **12.** Revisar las glosas dentro del término previsto en la normatividad vigente y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan.**13.** Remitir autorizaciones de los servicios solicitados. **DÉCIMA SEXTA. COORDINADOR DEL CONTRATO:** El Coordinador del contrato será un **funcionario del GRUPO REGIONAL SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO** 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. **068-5-200226-26 (SFI 226) 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 un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **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 Contratación Directa **PN RASES No. 5 CD 120 2026.** 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **82926** y SFI **652 -653** del **21/10/2026**, expedidos por la Oficina de Presupuesto. 3.) Acta No. **004631 - del 11/11/2026** que trata de avalar la recomendación de adjudicación realizada por el comité evaluador de este proceso contractual. 4.) Resolución de Adjudicación No. 497 de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** del **11/11/2026.** 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 24-145 local 10 conjunto residencial vista azul campestre, Barrio el bosque municipio de Floridablanca/ S.S y para el Contratista en la **Carrera 33 No. 28-126** del municipio de **Bucaramanga**– Santander; para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los,

13/11/2026

CONTRATANTE,

Teniente coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

CONTRATISTA,

VLADIMIR LÓPEZ BARÓN
Subgerente Administrativo y Financiero
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Nit. 900.006.037-4

Elaboró:
PUN 08. SOFIA BAUTISTA PEDRAZA
Analista de Contratos RASES No 5

Revisó:
IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Analista de Contratos RASES No 5

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

Revisó:
PES 02. WILMER NIÑO GAMBOA
Abogado UPRES DESAN

Revisó:
MY. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Área Logística y Financiera RASES No 5

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:

1. ANEXO No.1: "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200226-26 (SFI 226)**
2. ANEXO No. 2: Oferta económica
3. ANEXO No. 3: Anexo Oportunidad en la atención
4. ANEXO No. 4: Indicadores según decreto 441 de 2022.

ANEXO No.1
"DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200226-26 (SFI 226)

CONTRATO	**No. 068-5-200226-26 (SFI 226)**
CONTRATANTE	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**
REPRESENTANTE LEGAL	**Teniente Coronel YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	37.860.215 de Bucaramanga
CARGO	**JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5**
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Nº 00502 del 05 de Marzo de 2026 "Por la cual se delega a algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones", modificada parcialmente por la Resolución No 01567 del 9 de junio de 2026, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Orden del día 26-221 del 09 de agosto de 2026 expedida por la Dirección de Sanidad"
CONTRATISTA	**NOMBRE:** ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER NIT: 900.006.037-4 **REPRESENTANTE LEGAL: VLADIMIR LÓPEZ BARÓN** **DOC. IDENTIDAD: 91.274.456** expedida en Bucaramanga **MUNICIPIO NOTIFICACIÓN:** Bucaramanga– Santander; **DIRECCIÓN:** Carrera 33 No. 28-126 **TELEFONO:** 607-6912010 Ext. 474 **E-MAIL:** gerencia@hus.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de CONTRATACION DIRECTA – INVITACION No **PN RASES No. 5 CD 120 2026.**
COORDINACION DEL CONTRATO	El Coordinador o supervisor del contrato será el **RESPONSABLE DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA** o quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 y demás normas que regulen la materia. El SUPERVISOR del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico. Los informes de seguimiento deben ser presentados de forma física dentro de los primeros diez (10) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del COORDINADOR o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)". Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II. Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato. Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios. **OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR** • Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.

	• Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional. • Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ". • Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización. Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011. **INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN** En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos. I. Técnicos, tales como: las modificaciones efectuadas. II. Financieros o presupuestales tales como: facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc. III. Administrativos tales como: requerimientos de autoridades, trámites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio. IV. Legales, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.
CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	"RESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO LA ATENCIÓN AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES DESAN), ASÍ COMO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA REMITIDOS POR OTRAS UPRES, O QUE, EN RAZÓN DEL SERVICIO, SE ENCUENTREN EN TRÁNSITO O REQUIERAN ATENCIÓN EN LA JURISDICCIÓN DE LA UPRES SANTANDER"
CLÁUSULA- TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	El Contratista deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas: **CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** "PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO LA ATENCIÓN AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER (UPRES DESAN), ASÍ COMO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA REMITIDOS POR OTRAS UPRES, O QUE, EN RAZÓN DEL SERVICIO, SE ENCUENTREN EN TRÁNSITO O REQUIERAN ATENCIÓN EN LA JURISDICCIÓN DE LA UPRES SANTANDER" El Oferente debe cumplir con el Anexo de CUPS requeridos, el cual se encuentra en archivo Excel, presentado por el contratista **"ANEXO 2 TOTAL CUPS III Y IV NIVEL 2026",** – cups que posteriormente serán cargados a SISAP WEB" formato Excel. Los cuales han tenido previa homologación con la tabla de SISAP WEB y con visto bueno de medico auditor de la oficina de referencia y Contra referencia y auditoria medica como anexo del presente contrato el cual será publicado. El anexo contiene los cups ofrecidos por la entidad para la prestación del servicio. **LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES EN CONSULTAS AMBULATORIAS MÍNIMAS A OFERTAR SON:**

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
2	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
3	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA
4	MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
5	MÉDICO ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
6	MÉDICO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA
7	MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA
8	MÉDICO ESPECIALISTA EN GENÉTICA
9	MÉDICO ESPECIALISTA EN GERIATRÍA
10	MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOBSTETRICIA
11	MÉDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA
12	MÉDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA
13	MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
14	MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA

	<table><tr><td>15</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA</td></tr><tr><td>16</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA</td></tr><tr><td>17</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA</td></tr><tr><td>18</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA</td></tr><tr><td>19</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA</td></tr><tr><td>20</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA</td></tr><tr><td>21</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD</td></tr><tr><td>22</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO</td></tr><tr><td>23</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MANO</td></tr><tr><td>24</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS</td></tr><tr><td>25</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX</td></tr><tr><td>26</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL</td></tr><tr><td>27</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA</td></tr><tr><td>28</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR</td></tr><tr><td>29</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA</td></tr><tr><td>30</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA</td></tr><tr><td>31</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROPEDIATRÍA</td></tr><tr><td>32</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA PEDIÁTRICA</td></tr><tr><td>33</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL</td></tr><tr><td>34</td><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA</td></tr></table> El contratista deberá garantizar la prestación de servicios de urgencias y hospitalización para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en un espacio preferencial y diferencial. El contratista se obliga a permitir al Medico Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. Aceptar y facilitar las visitas a los médicos auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud N5, en lo referente a Revisión de historias clínicas, seguimientos a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, la cual se realizará previa programación entre las partes. El contratista suministrará los indicadores de casos de eventos adversos presentados, de acuerdo con lo establecido en la norma. Los servicios requeridos por tutelas, o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado **"ANEXO 2 TOTAL CUPS III Y IV NIVEL 2026",** serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediante solicitud del Coordinador del contrato, únicamente cuando no estén contratados con otra entidad. 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 auditor médico del Grupo Subred Integral Servicios de Salud RASES No. 5 Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada se deberá surtir una nueva revisión de los valores para que se justifiquen los mismos. Se exceptúa los servicios prestados como urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **disan.rases-rei@policia.gov.co** mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.
CLAUSULA CUARTA- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de: **SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL, INCLUIDO I.V.A ($ 6.281.000.000,00), distribuidos así: Vigencia 2026:** MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES DE PESOS M/CTE **($ 1.981.000.000.) Vigencia 2027:** CUATRO MIL TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE **($ 4.300.000.000).** Recursos de conformidad al Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 82926 y SFI 652 -653 del 21/10/2026, expedidos por la Jefatura de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. ampara los recursos para la vigencia 2026, así como la certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-2026-093774-DISAN-PLANE – 20.1 de fecha 9 de octubre de 2026.
CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud que a la letra dicta: ...4. Pago por evento: Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los cuarenta y cinco(45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 (RASES 5), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) 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).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la RASES 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5 se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la RASES 5.

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:

- Ser entregara en medio magnético, vía correo electrónico disan.rases5-cc@policia.gov.co (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico. Si el CONTRATISTA no presenta la factura. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.

- Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.

- Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la RASES5,

- No se permiten facturas de multiusuarios.

- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.

- Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5.

- Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.

- Certificado de Parafiscales dirigido a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el CONTRATISTA se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.

- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.

- Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 identificada con número de identificación tributaria No. 804.012.688-5

- 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 DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).

- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.

- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.

- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 "por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación" expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN , que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito 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 supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 identificada con el NIT. 804.012.688-5, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, usuario del SUPERVISOR que en su momento sea el responsable de la supervisión, después de adjudicado el contrato, el CONTRATISTA debe enviar al correo electrónico cleotilde.gonzalez@correo.policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 5**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 5**, si estás son entregadas posterior a quince (15) días hábiles a su elaboración.

Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 5**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[1] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".

El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que

aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.

Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

6. La **RASES 5** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:
- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
- ✓ Razón Social
- ✓ Nombre funcionario
- ✓ Cédula de Ciudadanía
- ✓ Teléfono celular
- ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
- ✓ Fecha Final periodo de facturación
- ✓ Correo Electrónico

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

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

Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.

Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM)

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

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011

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".

"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".

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO: La atención del evento adverso, 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", deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5.

- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el artículo 2.5.3.2.16 del Decreto 780 de 2016 y los artículos 11 y 12 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 441 de 2022.

- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

- Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 y la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, sus modificaciones y demás disposiciones que regulen el proceso de facturación, auditoría, devoluciones, glosas y respuestas aplicables a los servicios y tecnologías en salud objeto del contrato

- 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. 000165 de 2023, disponen:
- *"Transmisión de los documentos del sistema de facturación, las notas débito, notas crédito y los instrumentos electrónicos que se derivan de los mencionados documentos: Es el procedimiento electrónico mediante el cual se remite a La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN, La información que contendrá La factura electrónica de venta, notas débito, notas crédito, documentos equivalentes a La factura electrónica de venta, los documentos que comprenden el sistema de facturación y los instrumentos electrónicos estructurados en el procedimiento de generación, que se deriven de una factura electrónica de venta y de los demás documentos electrónicos del sistema de facturación para su validación."*

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

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

	subsanada. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. **NOMBRE BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** **BANCO:** DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 0463 0019 5941
CLAUSULA SEXTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Recursos de conformidad al Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 82926 y SFI 652 - 653 del 21/10/2026, expedidos por la Jefatura de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 ampara los recursos para la vigencia 2026, así como la certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-2026-093774-DISAN-PLANE – 20.1 de fecha 9 de octubre de 2026
CLAUSULA SEPTIMA- PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día **31/03/2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
CLAUSULA NOVENA- LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS Y FORMA EJECUCION CONTRATO	Los servicios de salud se prestarán en el municipio de Bucaramanga– Santander en las Instalaciones de la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** ubicadas en la **Carrera 33 No. 28-126** del mencionado municipio. Los servicios de salud objeto del presente contrato, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por Regional de Aseguramiento en Salud número 5 ubicadas en el municipio de Bucaramanga, su área metropolitana y en las demás instalaciones que tenga habilitadas la entidad en los diferentes municipios de Santander con el fin de brindar más accesibilidad y cobertura a los usuarios de la RASES 5
CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE,

13/11/2026

Teniente coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

CONTRATISTA,

VLADIMIR LÓPEZ BARÓN
Subgerente Administrativo y Financiero
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
Nit. 900.006.037-4

Elaboro: **PUN 08. SOFIA BAUTISTA PEDRAZA**
Analista de Contratos RASES No 5

Revisó: **IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS**
Analista de Contratos RASES No 5

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

Revisó: **PES 08. WILMER NIÑO GAMBOA**
Abogado UPRES DESAN

Revisó: **MY. LEONARDO VEGA CALA**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No 5

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

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
82926		652 - 653	

UNIDAD ESTADISTICA	SIIF	SFI	DESCRIPCION
	S30	AO	160102 - 1556000

TPO	CLA	CTA	SCTA	OBG	REC	VALOR
Servicios médicos						VA $ 1.981.000,00
Servicios médicos						VF $ 4.300.000,00
						$ 6.281.000,00

JEFE DE PRESUPUESTO
FECHA

ANEXO No. 2
TARIFA PACTADA

DESCRIPCIÓN	TARIFA
TARIFA BASE	UVB – 8%
TARIFAS INSTITUCIONALES	RESOLUCIONES ESE HUS, SIN SUPERAR EL PRECIO TECHO (ANEXO A01)
PAQUETES DE ATENCIÓN	RESOLUCIONES ESE HUS, SIN SUPERAR EL PRECIO TECHO (ANEXO A02)
MEDICAMENTOS	RESOLUCIONES ESE HUS, SIN SUPERAR EL PRECIO TECHO (ANEXOS A04 A A08) NI EL PRECIO MÁXIMO DE LA CIRCULAR 022 DE 2026
MATERIALES, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS Los medicamentos, materiales, insumos y/o dispositivos médicos, que se utilicen en los procedimientos quirúrgicos, se facturaran de acuerdo con el consumo por cada cirugía, conforme a la cantidad utilizada y con las tarifas institucionales definidas por la E.S.E. Hospital Universitario de Santander.	RESOLUCIONES ESE HUS, SIN SUPERAR EL PRECIO TECHO (ANEXOS A09 Y A10) NI EL PRECIO MÁXIMO DE LA CIRCULAR 023 DE 2026
OXIGENO	$22 POR LITRO (ANEXO A12)
MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS	VALOR DE COMPRA + ADMINISTRACIÓN MÁXIMA DE 12 % (ANEXO A11)
ESTANCIA HOSPITALARIA	UVB – 8%
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	RESOLUCIONES ESE HUS, SIN SUPERAR EL PRECIO TECHO (ANEXO A01)
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	RESOLUCIONES ESE HUS, SIN SUPERAR EL PRECIO TECHO (ANEXO A01)
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA	RESOLUCIONES ESE HUS, SIN SUPERAR EL PRECIO TECHO (ANEXO A01)
TERAPIA RENAL	RESOLUCIONES ESE HUS, SIN SUPERAR EL PRECIO TECHO (ANEXO A01)
UNIDAD DE QUEMADOS	UVB + 15 % (TARIFA PACTADA), SIN SUPERAR EL PRECIO TECHO (ANEXO A01)
PROGRAMA MADRE CANGURO	RESOLUCIONES ESE HUS, SIN SUPERAR EL PRECIO TECHO (ANEXO A01)
TRASLADO ASISTENCIAL	RESOLUCIONES ESE HUS, SIN SUPERAR EL PRECIO TECHO (ANEXO A01)
ORTESIS Y PROTESIS	RESOLUCIONES ESE HUS, SIN SUPERAR EL PRECIO TECHO (ANEXO A03)
AYUDAS DIAGNOSTICAS	UVB – 8 % Y RESOLUCIONES ESE HUS, SIN SUPERAR EL PRECIO TECHO (ANEXO A01)
SUMINISTRO DE OXIGENO HOSPITALARIO	$22 POR LITRO Y VALOR POR HORA SEGÚN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN (ANEXO A12)

Nota 1: 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 RASES quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.

Nota 2: Para los valores ofertados por 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".

Nota 3: para los valores de tarifa propia de la entidad según **la resolución**

Nota 4: Los CUPS ofertados se encuentran en archivo Excel, de nombre **"ANEXO 2 TOTAL CUPS III Y IV NIVEL 2026"** formato Excel. Publicado junto con la invitación y el presente contrato.

ANEXO No. 3
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El Contratista deberá garantizar la siguiente oportunidad en la atención:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS HABILES

OPORTUNIDAD CONSULTA EXTERNA (MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGIA, ETC.

CONSULTA EXTERNA
ENTRE 6 Y 10 DÍAS

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA

CONSULTA ESPECIALIZADA
ENTRE 11 DÍAS HASTA 20 DÍAS

COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS:

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. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud"
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

ANEXO No. 4
INDICADORES SEGÚN DECRETO 441 DE 2022

TIPO	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA OPERACIONAL	PERIODICIDAD MEDICIÓN	META
Calidad	Oportunidad en la atención de consulta médica especializada de primera vez	Σ (Fecha efectiva de atención – Fecha de solicitud) / Número total de consultas médicas especializadas de primera vez efectivamente atendidas	Mensual	Meta: ≤ 15 días calendario (promedio).para las consultas médicas especializadas de primera vez que cuenten con parámetros de medición en el MGTE **Sobresaliente:** ≤ 5 días **Óptimo:** > 5 y ≤ 15 días **Insuficiente:** > 15 y ≤ 20 días **Deficiente:** > 20 días
Gestión	Índice de glosas	(Valor total glosado / Valor total facturado) × 100	Mensual	Meta: ≤ 8 % **Sobresaliente:** ≤ 3 % **Óptimo:** > 3 % y ≤ 8 % **Insuficiente:** > 8 % y ≤ 12 % **Deficiente:** > 12 %
Resultado	Cumplimiento de las acciones para la gestión del riesgo obstétrico en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM).	(Número de gestantes con riesgo obstétrico a quienes se les realizaron las acciones asistenciales que le correspondían conforme a la ruta de atención y lineamientos del PAREMM / Total de gestantes con riesgo obstétrico identificadas y atendidas por EL CONTRATISTA) × 100.	Mensual	Meta: 100% Sobresaliente:100% Óptimo: ≥ 95% y < 100% Insuficiente: ≥ 90% y 95% Deficiente: < 90%

Cuando alguno de los indicadores presente incumplimiento de la meta establecida, tendencia desfavorable o riesgos que puedan afectar la calidad, oportunidad, continuidad o eficiencia de la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del Contrato las causas identificadas, el impacto generado y las acciones correctivas y preventivas definidas, indicando responsables y fechas de cumplimiento para el seguimiento correspondiente.

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
		Remitir al correo
Usuario con sospecha o diagnóstico de patología oncológica que requiera seguimiento prioritario, resultado de estudio diagnóstico, valoración especializada o continuidad de la atención	Notificar y canalizar el caso dentro de las 72 horas siguientes a su identificación, indicando identificación del usuario, diagnóstico o sospecha clínica, estudio o valoración requerida y gestión realizada para garantizar la continuidad de la atención.	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co
Inasistencia a cita asignada	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado	desan.rases-rei@policia.gov.co desan.upres-pas@policia.gov.co