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 Nro. **068-5-200222-26** CELEBRADO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 Y LA **ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL**; CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD REQUERIDOS POR LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL (SANTANDER) Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN ASISTENCIAL, DIAGNÓSTICA, TERAPÉUTICA Y COMPLEMENTARIA QUE DEMANDE LA POBLACIÓN OBJETO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS RECURSOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERVIRÁ COMO PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN PARA LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REQUIERA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5."

Entre los suscritos a saber, **Teniente Coronel YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número **37.860.215** de Bucaramanga Santander; actuando en nombre de la NACIÓN - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5, en su calidad de Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución Nro. 00502 del 05 de marzo de 2026, modificada y adicionada parcialmente por la Resolución Nro. 01567 del 9 de junio de 2026, Orden del día Nro. 26-221 del 9 de agosto de 2026, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad Respectivamente, quien en el texto de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y de otra parte la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL**, PERSONA JURÍDICA NACIONAL SECTOR PUBLICO, con identificación tributaria Nro. **900066347-9,** teniendo como Representante Legal al doctor **HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS** mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía Nro.**91.489.606** expedida en Bucaramanga (Santander), y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA** debidamente identificado como aparece en el Anexo Nro.1 "DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200222-26** 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 NRO. 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 Nro.1 "DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200222-26** **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 NRO. 5, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – La

prestación de servicios objeto del presente contrato será realizada de acuerdo con las Especificaciones técnicas requeridas en el Anexo Nro.1 "DATOS DEL CONTRATO Nro **068-5-200222-26** **CUARTA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo Nro.1 DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200222-26. PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **QUINTA. FORMA DE PAGO:** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo Nro.1 DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200222-26 PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el Anexo Nro.1 "DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200222-26** 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 Nro.1 DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200222-26 SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo Nro.1 DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200222-26. OCTAVA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses más adicionales al plazo de ejecución del contrato establecido en el Anexo Nro.1 "DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200222-26". 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 Nro.1 DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200222-26 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 NRO. 5** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Son obligaciones del **CONTRATISTA:** 1. Cumplir con el objeto contractual.2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 4. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes, actuando por fuera de la ley, pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.6. 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.7. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. 8. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.9. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI SAN GIL ubicada en el municipio de San Gil y a la Oficina de Garantía y Calidad y/o a la Jefe Referente de Seguridad del Paciente en la ciudad de Bucaramanga. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias; (de existir algún cambio o pérdida de estas, deberá informar de manera inmediata a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 a fin de realizar los ajustes necesarios).11. 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 que serán suministrados por parte del supervisor del contrato una vez se dé inicio a la ejecución del contrato que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.12. El

CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).13. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.14. 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.

15. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 16. Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.17. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias). Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual a los correos leydy.garcia6718@correo.policia.gov.co, desan.espri-san@policia.gov.co, desan.espri-soc@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO QUINCENAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 , los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos: desan.espri-san@policia.gov.co, didierm.espinels@correo.policia.gov.co o carolina.prieto@correo.policia.gov.co Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5. 18. Presentar la facturación los (cinco) 5 primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas, Transversal 154 # 24-147 Local 10 Edificio Vista Azul Campestre Floridablanca Santander, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.19. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.20. 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.21. El CONTRATISTA deberá garantizar que los médicos tratantes, de acuerdo con su competencia profesional, emitan y diligencien las incapacidades médicas, excusas de servicio, certificaciones clínicas y demás conceptos médicos que sean requeridos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, utilizando los formatos establecidos por el CONTRATANTE cuando aplique. Dichos documentos deberán estar debidamente soportados en la historia clínica y ser expedidos durante la atención del usuario o dentro de los términos definidos por la normatividad vigente.

Parágrafo: Los conceptos médicos emitidos por el talento humano del CONTRATISTA tendrán carácter exclusivamente clínico y no podrán contener pronunciamientos relacionados con la pérdida, disminución o calificación de la capacidad laboral, ni sobre el origen de las lesiones o enfermedades cuando dicha competencia corresponda a las autoridades médico-laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. La responsabilidad del profesional se limitará a registrar en la historia clínica y en la certificación correspondiente, como mínimo, los siguientes aspectos:

- Diagnóstico.
- Evolución clínica.
- Tratamiento instaurado.
- Incapacidad médica o excusa de servicio, cuando haya lugar.
- Estado clínico y secuelas o limitaciones funcionales observadas durante la atención, cuando existan.

22. El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf. de conformidad con la normatividad vigente sobre oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.23. El CONTRATISTA deberá verificar la identidad del usuario y su autorización cuando esta sea requerida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, antes de la prestación del servicio.24. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.25. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.26. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia.27. 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 n° 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.28. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.29. El contratista deberá cumplir la normatividad vigente sobre gestión ambiental, bioseguridad y manejo integral de residuos hospitalarios cuando aplique.30. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, etc.31. Una vez se dé carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al Supervisor del Contrato, la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o tarifas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades en la programación de citas, oportunidad en la atención, entrega de medicamentos, referencia y contrarreferencia, procedimientos y demás actividades relacionadas con la ejecución del contrato., se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada. 32. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contraremisiones efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.33. 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)34. 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.35. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).36. 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.37. El CONTRATISTA deberá garantizar la entrega oportuna a los usuarios de los resultados de laboratorio clínico, ayudas diagnósticas habilitadas, incapacidades, fórmulas médicas y demás documentos derivados de la atención, evitando reprocesos o desplazamientos innecesarios.38. 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.

39. El oferente debe contar con canales de comunicación 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.40. El oferente se obliga a entregar los elementos de bioseguridad, los insumos y elementos que los profesionales requieran para la prestación del servicio, deben ser aportados 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.41. Registrar íntegra, oportuna y legiblemente la atención en la historia clínica, de conformidad con la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 3100 de 2019 y demás normas vigentes, incluyendo motivo de consulta, diagnóstico, tratamiento, medicamentos formulados, evolución, incapacidades cuando haya lugar y plan de cuidado.42. Registrar íntegra, oportuna y legiblemente la atención en la historia clínica, conforme a la normatividad vigente, incluyendo motivo de consulta, diagnóstico, tratamiento, medicamentos formulados, evolución, incapacidades cuando haya lugar y plan de manejo.43. Garantizar el suministro oportuno de los medicamentos prescritos y conservar los soportes de dispensación y entrega para efectos de auditoría y supervisión contractual,44. Desarrollar las actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud y atención extramural que sean programadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No, 5, conforme a las RIAS y demás lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.45. Garantizar la identificación, notificación, canalización y seguimiento de los eventos priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, incluyendo Código Dorado, PAREMM, Plan de Choque para el Control del Cáncer, IVE, planificación pos evento obstétrico, dengue, accidente ofídico y desnutrición aguda, cuando sean aplicables.46. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, debido a que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 no se hará responsable de los mismos.47. Los indicadores de satisfacción y obligatorios se evaluarán de manera mensual, los indicadores que no se encuentren normados serán acordados entre las partes. La verificación estará a cargo del supervisor. El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores.48. Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 o norma que lo adicione, modifique o sustituya para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento.49. 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 2023.50. Reportar a la contratante los eventos de

interés de farmacovigilancia, tecnovigilanda y reactivovigilanda, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas.51. 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.52. Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en sus instalaciones, utilizando los equipos y personal idóneo. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional.53. Prestar los servicios previa autorización escrita de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó autorización escrita de la OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).54. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 093 CSSMP de 2001) Anexo No. 17, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP Acuerdo 080 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen o sustituyan, Anexo No. 18 y en la Resolución 057 del 07 de febrero de 2014 por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014) Anexo No. 19 que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co los cuales hacen parte integral del presente contrato.55. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó de la Oficina De Redes Integrales Ubicada En La Ciudad De Bucaramanga, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.56. La autorización de los servicios de Consulta externa Diferida y atención de Urgencias Diferida (Prioritaria) se realizará las 24 horas del día en la PÁGINA WEB Link: 201.221.132.98:8081, en los teléfonos fijos 6447295 ext. 7231 URGENCIAS o a los correos electrónicos: disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co respectivos del Servicio de Urgencias y LA OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga y de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL.57. El traslado de pacientes para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, referencia de pacientes desde la IPS a servicios de hospitalización y procedimientos referidos a otras entidades de mayor complejidad de servicios, se realizará a través del Link: 201.221.132.98:8081 en los teléfonos fijos 6447295 ext. 7231 URGENCIAS, correos electrónicos: disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co. respectivos del Servicio de Urgencias, de LA OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga y de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL, tal y como lo consagra la Ley para ATENCION INICIAL DE URGENCIA, la atención NO REQUIERE AUTORIZACIÓN PREVIA para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad, pero es obligatorio ser informada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según lo contemplado en el artículo 3 de la resolución 3047 de 2008.58. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la en la PÁGINA WEB Link: 201.221.132.98:8081, o a los correos electrónicos: disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co,59. EL CONTRATISTA garantizará que los medicamentos suministrados cuenten con registro sanitario INVIMA vigente, provengan de proveedores legalmente autorizados y cumplan las condiciones de calidad, conservación, transporte y almacenamiento exigidas por la normatividad aplicable.60. Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios, que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley, a la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó a la Oficina de Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga.61. Para el servicio programado se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización emitida por el profesional de salud Médico Especialista en Auditoría de la Oficina de Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga o por el Líder del Grupo de Redes Integradas en Servicios de Salud ó profesional de salud adscrito al Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI SAN GIL ubicado en el municipio de San Gil. Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o ante el proveedor que brinda los servicios a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 debe presentarse 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). Estas atenciones deberán especificar el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del paciente remitido.62. Atender sin restricción las urgencias vitales

determinadas así de acuerdo a su definición científica teniendo en cuenta que NO REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA y deben prestarse garantizando el acceso y calidad del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia de Salud.63. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.64. Tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.65. Implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 a través de su auditor, realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que este considere pertinente, facilitando la autorización de visitas del auditor médico designado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 de la Policía Nacional a los pacientes hospitalizados y permitiendo la revisión de las historias clínicas y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.66. Brindar el servicio ofertado con oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad, eficiencia científica y técnica y excelente calidad.67. Asegurar que toda mujer en estado de gestación pueda acceder a la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo a la normatividad vigente: sentencia T-388/09 de la Corte Constitucional de Colombia, Decreto 4444 de diciembre 13 del 2006 por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva; Circular conjunta externa 005 del 27 de febrero de 2012 "Intensificación de acciones para garantizar la maternidad segura a nivel nacional" y el Instructivo 019 del 28 de junio de 2013 DISAN - AGESA.68. Toda materna deberá ser atendida prioritariamente en el servicio de urgencias y se aceptará la atención por el médico designado para la atención de gineco-obstetricia, realizando las correspondientes remisiones según requerimientos técnico-científicos. En Consulta Externa Ambulatoria (en los casos autorizados) toda materna deberá ser atendida directamente por el Especialista Gineco-Obstetra según la disponibilidad ofertada, si no se cuenta con dicho recurso se debe remitir a un nivel de complejidad que cuente con este servicio de especialidad.69. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.70. El Contratista debe contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por el registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, (se debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).71. Reportar en los 5 primeros días de cada mes a través del siguiente Correo electrónico desan.espri- san@policia.gov.co. a la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL las estadísticas que a continuación se relacionan:

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

72. Concertar con el Contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.73. Cumplir y prestar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa establecida en la oferta económica presentada la cual forma parte integral del presente contrato, en el momento de la prestación del servicio. Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas

a verificación por parte de Auditoría Médica de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.74. Los medicamentos derivados de la atención hospitalaria, de urgencias, que se encuentren contemplados en el acuerdo 080 2022 del CSSSMP, se deben formular en forma genérica según Decreto 780 de 2016 y facturar a las tarifas presentadas por la entidad en la oferta económica. Se aclara que el "PLM PROMEDIO" es el producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividido por el número de los mismos al momento del despacho.
N OTA "En caso de no existir en el mercado medicamento en presentación genérica, se autoriza suministro de medicamento comercial el cual se reconocerá según tarifas SISMED ó en su defecto a factura de compra para la cual se tendrá en cuenta el valor promedio comercial en el mercado".75. Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, cumplir con los requisitos mínimos, esenciales y las Condiciones Sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial.76. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin justificación, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el Contratante.77. Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado.78. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el Anexo No. 16 del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a LA OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a LA OFICINA DE REDES INTEGRALES con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.79. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico: desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.espri- san@policia.gov.co 80. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014.81. Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generará la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y los especialistas hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite. NO se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.82. Deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues ello es competencia de las autoridades médico laborales adscritas a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del médico 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.

83. Presentar Factura original y una copia, a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 NIT. 804012688-5 teniendo en cuenta las siguientes especificaciones además de las ya establecidas en la Forma de Pago del presente documento: a) Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado. b) Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la cláusula Forma de pago del presente contrato incluidas las lecturas de apoyo diagnóstico.84. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.85. El Contratista deberá expedir y presentar mensualmente al Coordinador del contrato CERTIFICACION DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL firmada por el Representante Legal de la entidad al momento de la radicación de la facturación, dicha certificación deberá contener los siguientes datos: 1. El valor total radicado de servicios prestados. 2. El valor disponible por ejecutar y que certifique que no se tienen facturas pendientes por radicar de servicios prestados en meses anteriores.86. 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 A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.87. El Contratista deberá cumplir con las obligaciones relacionadas con la aplicación de las buenas prácticas ambientales.88. Deberá disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.89. Implementar el Sistema de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.90. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, será asumida como su responsabilidad al igual que la periodicidad con que se deben presentar informes ambientales.91. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato.92. 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".93. 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.94. 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.95. EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 para 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.96. El Contratista se obliga a Aplicar la Resolución No. 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y resolución 244 de 2019 "Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud".97. El Contratista deberá reportar oportunamente al Coordinador del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a nuestros usuarios y beneficiarios y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.98. El Contratista deberá conocer el Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente estudio y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.99. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, y las de carácter ambiental; así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.100. EL CONTRATISTA se obliga a: implementar y mantener un sistema mensual de medición de la satisfacción global del usuario, conforme a las fichas técnicas definidas en las condiciones técnicas del estudio previo. Para el cumplimiento de esta obligación, deberá observar las siguientes reglas:

- Instrumento de Medición: Deberá aplicar encuestas de satisfacción a toda la población atendida (hombres, mujeres y niños), evaluando aspectos de calidad, comunicación, accesibilidad y trato digno, asegurando una muestra mínima representativa del 10% de los usuarios atendidos en el periodo.

- ☐ Gestión de la Información: Reportar mensualmente al COORDINADOR del contrato, dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, el resultado del indicador junto con la base de datos que lo soporta para su validación técnica.
- ☐ Mejora Continua: En caso de que el resultado del indicador se ubique en rango Amarillo (Insuficiente) o Rojo (Deficiente) según la semaforización pactada, EL CONTRATISTA deberá presentar, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, un Plan de Mejora orientado a subsanar las fallas detectadas en la atención.
- ☐ Consecuencia del Incumplimiento: Una vez superado el periodo de progresividad de cuatro (4) meses definido en la ficha técnica, el incumplimiento persistente de la meta o la falta de reporte de la información será objeto de Glosa de Seguimiento
- ☐ (Código SA5601), de conformidad con lo establecido en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas (Resolución 2284 de 2023).
- ☐ Alineación con el Modelo: Garantizar que las acciones de mejora resultantes de este indicador se articulen con el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) y los lineamientos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

DECIMA SEGUNDA. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 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 NRO. 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 NRO. 5:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA. DECIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Coordinador el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.**2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Coordinador designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.**3.** Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO.**4.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Coordinador dará aviso oportuno a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.**5.** Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**6.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.**7.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.**8.** Poner a disposición del CONTRATISTA la información que se requiera para la ejecución del contrato.**9.** Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.**10.** Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente estudio previo y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.**11.** Las demás que por Ley sean establecidas.**12.** En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.**13.** Ejercer el control sobre el cumplimiento de los indicadores ya establecidos dentro del contrato a través del Coordinador designado: Accesibilidad sin barreras administrativas, Oportunidad en la radicación de la facturación y el Cumplimiento de las acciones del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM).**DÉCIMA SEXTA. COORDINADOR DEL CONTRATO:** El Coordinador del contrato será el **JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO ESPRI- SAN GIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER** 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 PRIMERA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios aquí mencionados si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA SEGUNDA. 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 TERCERA. 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 CUARTA. 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 QUINTA. 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 SEXTA. 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 SEPTIMA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo Nro.1 DATOS DEL CONTRATO Nro. **068-5-200222-26** **VIGÉSIMA OCTAVA. 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. **PARAGRAFO:** Respecto de la celebración de subcontratos se deberá tener en cuenta lo indicado por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante las Circulares Externas 066 y 067 de 2010, así mismo lo referente a lo normado para las Asociaciones Público Privadas -APP según corresponda, **VIGÉSIMA NOVENA. 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. **TRIGESIMA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de

ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGESIMA PRIMERA. 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 SEGUNDA. 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 N° 5 CD 116 2026.** 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF Nro. SIIF No. 84826 y QUIPU No. 686 Y 687 del 27/10/2026,**expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5. Vigencia futura autorizada mediante comunicación oficial de fecha 13/10/2026, No.**GS-2026-093774-DISAN** y código de autorización No. 11626, 3.) Acta Nro. **AE-2026-004604 – REGI5 del 09/11/2026** que trata de avalar la recomendación de adjudicación realizada por el comité evaluador de éste proceso contractual. 4.) Resolución de Adjudicación Nro. 488 del **09/11/2026** de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5.** 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 TERCERA. 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 CUARTA. 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 QUINTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Floridablanca (Santander). **TRIGÉSIMA SEXTA. LUGAR DE NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la TRANSVERSAL 154 No. 24 – 147 LOCAL 10- Conjunto Residencial VISTA AZUL CAMPESTRE Municipio de Floridablanca y para el Contratista en la Carrera 5 No. 9 - 102 San Gil - Santander para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca Santander a los,

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CONTRATISTA,

HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS
Representante Legal
ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
Nit. 900066347-9

Elaboró:	Revisó:	Revisó:	Revisó:
LL. JHON EDGARDO PACHON ROJAS Analista de contratos RASES No5	IT. OSCAR ALFREDO CHAMORRO Jefe Grupo Contratos RASES No 5	PES CH WINNER ALEXANDRO RINCON Abogado UPRES DESAN	MY. LEONARDO VEGA CALA Jefe Área Logística y Financiero RASES No 5

Fecha elaboración: 09/11/2026
Ubicación: C:\Users\ronso.lopez\Documents\1. DISTRIBUCION . SERVICIOS MEDICOS SAN GIL

Transversal 154 Nº 24 – 147 El Bosque, Teléfono(s) (607) 7008600 Ext. 7235
desan.uprés-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:
1. ANEXO No.1: DATOS DEL CONTRATO Nro. 068-5-200222-26
2. ANEXO No. 2 : Anexo Oportunidad en la atención
3. ANEXO No. 3: oferta económica
4. ANEXO No. 4: Formato para solicitud Procedimientos No POS y Medicamentos No POS

13-11-2026
Req 97826 =
VF. 2526

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO Nro. 068-5-200222-26.

CONTRATO	Nro. 068-5-200222-26
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5
REPRESENTANTE LEGAL	Teniente Coronel YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	37.860.215 de Bucaramanga Santander
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00502 del 05 de marzo de 2026 *"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodatos convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"*, la cual fue adicionada y modificada parcialmente por la resolución 01567 del 9 de junio de 2026, expedida por la Dirección General de la Policía Nacional..
CONTRATISTA	**NOMBRE: ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL** **NIT:** 900066347-9 **REPRESENTANTE LEGAL:** HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS **DOC. IDENTIDAD:** 91489606 de Bucaramanga **MUNICIPIO NOTIFICACIÓN:** San Gil - Santander **DIRECCIÓN:** Carrera 5 No. 9 - 102 San Gil - Santander **TELEFONO:** 7249800 **E-MAIL:** gerencia@hrelonalsangil.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de CONTRATACION DIRECTA – INVITACIÓN Nro. **PN RASES Nº 5 CD 116 2026**
COORDINACION DEL CONTRATO	El Coordinador del contrato será el **JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO ESPRI- SAN GIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER** o quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". • El coordinador del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificará cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante. • Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual. • Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.

	• Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. • Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86. • Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera. • Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL. • verificará mensualmente el cumplimiento del indicador mediante la revisión de los soportes, registros de atención y demás fuentes de información pertinentes, validando la correcta aplicación de la fórmula, la inexistencia de barreras administrativas atribuibles al contratista y el cumplimiento de la meta establecida. Asimismo, documentará los resultados en los informes de supervisión y requerirá las acciones de mejora cuando se evidencien desviaciones o incumplimientos • verificará mensualmente la oportunidad en la radicación de la facturación mediante la revisión de las fechas de prestación de los servicios, las fechas de radicación y los soportes correspondientes, validando la correcta aplicación de la fórmula del indicador, el cumplimiento de la meta establecida y la exclusión de los casos no atribuibles al contratista. Asimismo, documentará los resultados en los informes de supervisión y requerirá las acciones de mejora que correspondan ante desviaciones o incumplimientos. • verificará mensualmente el cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM) para las gestantes con riesgo obstétrico atendidas, mediante la revisión de historias clínicas, registros asistenciales, referencias, contrarreferencias, seguimientos y demás soportes correspondientes. Asimismo, validará la correcta aplicación de la fórmula del indicador, el cumplimiento de la meta establecida y documentará los resultados en los informes de supervisión, requiriendo las acciones de mejora que correspondan ante desviaciones o incumplimientos. **OTRAS ACTIVIDADES DEL COORDINADOR** • Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido. • 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. • Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado, • Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas. • 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 ". • Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.

	• Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización. • Una vez iniciado el contrato, enviar al contratista la siguiente documentación: Vademécum, formatos EIPS (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL), la Directiva Administrativa Permanente 003 del 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" • 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, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el cumplimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas II.) Financieros o presupuestales tales como: anticipos, 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. Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.
CLAUSULA PRIMERA OBJETO	"PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD REQUERIDOS POR LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL (SANTANDER) Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN ASISTENCIAL, DIAGNÓSTICA, TERAPÉUTICA Y COMPLEMENTARIA QUE DEMANDE LA POBLACIÓN OBJETO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS RECURSOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERVIRÁ COMO PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN PARA LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REQUIERA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5."
CLÁUSULA TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	<table><tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS MINIMAS</th></tr><tr><td>1</td><td>el contratista se comprometió a cumplir con el objeto del presente contrato el cual es *PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD REQUERIDOS POR LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL (SANTANDER) Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN ASISTENCIAL, DIAGNÓSTICA, TERAPÉUTICA Y COMPLEMENTARIA QUE DEMANDE LA POBLACIÓN OBJETO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS RECURSOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERVIRÁ COMO PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN PARA LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REQUIERA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5."* Así mismo se compromelio a prestar los servicios ofertados que se encuentra en archivo Excel bajo el nombre "ANEXO CUPS SAN GIL 2026 MINUTA" formato Excel. Los cuales han tenido previa homologación con la tabla de SISAP WEB y con visto bueno de medico auditor de la por medio de la oficina de Redes Integrales</td></tr></table>

	2	el contratista se comprometió a cumplir con la **Resolución No. 5596 de 2015** *"Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"* cumpliendo con la prioridad y oportunidad de atención establecido en la misma de acuerdo a la clasificación realizada. Triage I: Atención inmediata, Triage II: Requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. Triage III, Triage IV y Triage V: La institución prestadora de servicios de salud que tenga habilitado el Servicio de Urgencias debe establecer tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes. Los tiempos promedio de atención deben ser publicados en un lugar visible del servicio de urgencias.
	3	EL CONTRATISTA SE COMPROMETIÓ A QUE PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS: a. La prescripción de medicamentos deberá estar referida con base en las especificaciones técnicas establecidas en el Acuerdo 080 2022 Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
	4	el contratista se comprometió a mantener a que el servicio de URGENCIAS se prestará teniendo en cuenta: 1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. 2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia, así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. 3. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia. 4, Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el instructivo 013. de 2013 AGESA DISAN que habla de la MALLA DE PERTINENCIA para la Referencia y Contrarreferencia.
	5	el contratista se comprometió a mantener La atención de los servicios de HOSPITALIZACIÓN se prestará con base en: 1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados en habitación bipersonal (esta se reconocerá según el nivel de atención requerida como habitación de primero, segundo o tercer nivel), exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Cuidados Especiales o aislamientos). 2. La hospitalización y observación estarán supeditadas al triage establecido en la resolución 5596 del 2015. 3. La hospitalización debe ser notificada dentro del PRIMER DIA HÁBIL a la por medio de la Oficina De Redes Integrales De La Regional De Aseguramiento En Salud NO. 5, mediante correo electrónico desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso. NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la por medio de la Oficina De Redes Integrales De La Regional De Aseguramiento En Salud NO. 5, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.
	6	EL CONTRATISTA SE COMPROMETIÓ A MANTENER LOS **SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA AMBULATORIA.** Para la contratación de los SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, se deberán tener en cuenta las siguientes características técnicas: 1. La atención de especialidades deberá contar con la respectiva remisión de Medicina General y la orden de autorización para la prestación del servicio emanada de la por medio de La Oficina De Redes Integrales De La Regional De Aseguramiento En Salud NO. 5 2. SIEMPRE será requisito la orden médica (REFERENCIA) desde Medicina General. Será motivo de glosa médica definitiva, toda atención que se realice por Medicina especializada si no aportan la referencia desde Medicina General. Por lo tanto, toda referencia debe contar con contrarreferencia del especialista. 3. La atención quirúrgica debe llevar además de la solicitud de atención y la referencia, una autorización previa emitida por la Oficina De Redes Integrales De La Regional De Aseguramiento En Salud NO. 5. Caso contrario no se cancelará estos servicios. 4. En los casos quirúrgicos donde el usuario se encuentre hospitalizado, en los que se autorice desde la jefatura del establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el municipio de SAN GIL o desde la oficina de Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga en la avenida 61 10-200 barrio real de minas la atención quirúrgica, se incluye dentro de la autorización la valoración pre-quirurgica por anestesiología y medicina interna. De lo contrario toda atención programada por el servicio de la red externa debe ir con la respectiva autorización emitida por la oficina de Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. 5. La MALLA DE PERTINENCIA para los servicios a contratar será la establecida en el MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA (Instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA) así: 6. En la atención de adultos y niños en el manejo y tratamiento de las enfermedades respiratorias se debe utilizar la METILPREDNISOLONA en concentraciones y dosis pertinentes a la edad. Ej: utilizar metilprednisolona de 40 miligramos en niños con síntomas respiratorios que ameriten su utilización. Utilizar concentraciones mayores serían motivos de glosa.

	ESPECIALIDAD A LA QUE PUEDE REMITIR CADA ESPECIALIDAD (Instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA)	
	Anestesiología	Todas las especialidades médicas y quirúrgicas
	Cirugía General	Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Hematoncológica, Infectología, Medicina interna, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Reumatología, especialidades clínicas y quirúrgicas.
	Ginecología	Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Hematoncológica, Infectología, Medicina interna, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Reumatología, Cirugía general, Urología.
	Medicina general	Ginecología, Medicina interna, Cirugía general, Pediatría, urología, Oftalmología, Ortopedia, Otorrino, Dermatología.
	Medicina interna	Todas las especialidades clínicas y quirúrgicas.
	Odontología general	Todas las especialidades afines con salud oral
	Ortopedia y traumatología	Reumatología, Neurología, Fisiatría, Infectología, Neurocirugía, Medicina interna, Psiquiatría, Anestesia.
	Pediatría	Todas las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas.
	Urología	Nefrología, Endocrinología, Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría, Dermatología, Medicina interna.
	Resonancia magnética	Todas las especialidades afines
7	el contratista se comprometió a que La atención de las Urgencias Médico Quirúrgicas se hará con base en lo establecido en el Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto mediante las cuales se reglamenta la atención de Urgencias	
8	el contratista se comprometió a que las urgencias médicas serán atendidas por profesionales de la Medicina que tengan título formal en Medicina General (o Medicina Especializada, cuando se requiera y sea justificada) expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, debe contar con la respectiva convalidación por el ORGANO COMPETENTE PARA LA FECHA (ASCOFAME, ICFES O MINISTERIO DE EDUCACIÓN).	
9	- el contratista se comprometió a que La atención del servicio de urgencias se prestará con base en las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. Deben observar criterios de racionalidad lógico-científica y técnico-científica.	
10	- el contratista se comprometió a Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes.	
11	- el contratista se comprometió a Disponer de una capacidad instalada, recurso humano capacitado y con experiencia acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos	
12	el contratista se comprometió a Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y Contrarreferencia de usuarios e información.	
13	- el contratista se comprometió a 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.	
14	- el contratista se comprometió a mantener las BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES"	
15	- el contratista se comprometió a mantener el COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO MANEJO Y DISPOSICION ADECUADA DE RESIDUOS PELIGROSOS	
16	el contratista se comprometió a mantener para la prestación del servicio; los profesionales que tengan la idoneidad requerida para cada servicio	
	NÚMERO	PROFESIÓN
	1	328-MÉDICO GENERAL O MÉDICO EN SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO (SSO).
	2	312-PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
	3	312-AUXILIAR DE ENFERMERÍA
	4	334-ODONTÓLOGO GENERAL.
	5	706-BACTERIÓLOGO o MICROBIÓLOGO o BIOANALISTA
	6	344-PSICÓLOGO
	7	739-FISIOTERAPEUTA
	8	714-REGENTE DE FARMACIA O AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS
	9	302-CARDIOLOGIA
	10	304-CIRUGIA GENERAL

		11	320-GINECOLOGIA
		12	411-MAXILOFACIAL
		13	339-ORTOPEDIA
		14	335-OFTALMOLOGIA
		15	340-OTORRINOLARINGOLOGIA
		16	342-PEDIATRIA
		17	355-UROLOGIA
		18	308-DERMATOLOGIA
		19	316-GASTROENTEROLOGIA
		20	325-MEDICINA FAMILIAR
		21	327-MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
		22	329-MEDICINA INTERNA
		23	333-NUTRICION Y DIETETICA
		24	337-OPTOMETRA
		25	345- PSIQUIATRA
	17	el contratista se comprometió a que Equipos utilizados: mantienen el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.	
	18	el contratista se comprometió a mantener la Oportunidad en la atención, ofertada	

Los servicios requeridos, o solicitados 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 CUPS SAN GIL 2026", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos, Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoria Médica, debiendo ser reportados a LA OFICINA DE REDES INTEGRALES correo: disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

1. PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:

La prescripción de medicamentos deberá realizarse con base en las especificaciones técnicas establecidas en el Acuerdo 080 2022 Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
Todos los MEDICAMENTOS suministrados durante la atención de los usuarios deberán estar incluidos en el Acuerdo 080 2022 Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberán ser los catalogados de acuerdo al vademécum como opción uno (01) GENÉRICOS, de NO encontrar esta

opción y se requiera la utilización de las opciones dos (02) o tres (03) GENÉRICOS, deberán solicitar ante la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, el despacho de los mismos por intermedio de la Oficina De Redes Integrales Ubicada En La Ciudad De Bucaramanga; para ello deberá remitirse el original de la fórmula médica a la Oficina De Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga para su trámite. Nota: "En caso de no existir en el mercado medicamento en presentación genérica, se autoriza suministro de medicamento comercial el cual se reconocerá según tarifas SISMED ó en su defecto a factura de compra para la cual se tendrá en cuenta el valor promedio comercial en el mercado".
La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley.
La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología **por un término no superior a 72 horas (3 días)**, esta característica se tendrá en cuenta, los días viernes, sábado, domingos y lunes festivo y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta fiesta.

Como constancia de recibido la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante (quien haya recibido el medicamento).

2. PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS

2.1 SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL PRIORITARIA, NO** se podrá prestar la **CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA** como puerta de entrada, esta solo se realizará cuando por causa o fuerza mayor exista la necesidad en la Región y que exista motivación para ello, en esos casos solo y exclusivamente se podrán prestar estos servicios de tipo ambulatorio, previa autorización del Ordenador del Gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 y las autorizaciones las generará la **OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en La Ciudad De Bucaramanga.**

a. Los médicos generales deben dirigir las interconsultas y las remisiones de pacientes a médicos especialistas contratados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 en la ciudad de Bucaramanga, diligenciando la documentación que se establece en el Manual de Referencia y Contrarreferencia Institucional y teniendo en cuenta la Malla de Pertinencia.
b. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población. Se deberán seguir las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social respecto de la Vigilancia en Salud Pública teniendo en cuenta los protocolos expedidos por dicha entidad para los cobros que se deriven de éstos servicios y debe notificarse mediante copia, a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, respetando las respectivas alarmas de la notificación obligatoria.
c. Diligenciar adecuadamente las historias clínicas (Resolución 1995 de 1999), realizando las evaluaciones de los usuarios y consignarlas en las historias clínicas.
d. La prescripción de medicamentos se hará con base en las especificaciones técnicas establecidas del Nivel de Atención y el nivel de uso (G: General) del Acuerdo 080 2022 (Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional).
e. El plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 093 del 8 de octubre de 2025 del Consejo superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
f. Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, en la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud
– RIPS y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales.
g. Diligenciar completamente toda la papelería que se requiera en la atención de un paciente, teniendo en cuenta el diligenciamiento administrativo y asistencial.

2.2 La atención del servicio de URGENCIAS se prestará teniendo en cuenta:

a. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
b. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia, así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó** autorización escrita de LA OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga.
c. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia.

d. Las ayudas diagnósticas (Radiología, Imagenología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo 013 de 2013 AGESA DISAN que habla de la MALLA DE PERTINENCIA para la Referencia y Contrarreferencia.

e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá **ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a 72 horas (3 días),** esta característica se tendrá en cuenta, los días viernes, sábado, domingos y lunes festivo y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta fiesta.

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

a. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados en habitación bipersonal, exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Cuidados Especiales o aislamientos).

b. La hospitalización solo es aplicable para los casos de urgencias médicas y/o quirúrgicas que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

c. La hospitalización debe ser notificada dentro del PRIMER DIA HÁBIL a la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL y a la** Oficina De Redes Integrales Ubicada En La Ciudad De Bucaramanga, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado inmediato al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN ubicado en la ciudad de Bucaramanga, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario. **NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó Oficina De Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.**

2.4 SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA AMBULATORIA

Para la contratación de los SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS, se deberán tener en cuenta las siguientes características técnicas:

a. La atención de especialidades deberá contar con la respectiva remisión de Medicina General y la orden de autorización para la prestación del servicio emanada por parte de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó de la OFICINA DE REDES INTEGRALES.**

b. **SIEMPRE será requisito la orden médica (REFERENCIA) desde Medicina General. Será motivo de glosa médica definitiva, toda atención que se realice por Medicina especializada si no aportan la referencia desde Medicina General.**

c. La atención quirúrgica debe llevar además de la solicitud de atención y la referencia, una autorización previa emitida por la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó por la OFICINA DE REDES INTEGRALES Ubicada en la en la ciudad de Bucaramanga.**

d. La atención del CONTROL PRENATAL, será realizada por Medicina General hasta inclusive el sexto mes de gestación; de ahí hasta el parto tendrá opción de atenciones por Gineco-obstetricia. Las atenciones adicionales necesitarán justificación. (Esta si es prioritaria y/o debidamente justificada, será la puerta de entrada inicial prestada por el Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI SAN GIL).

e. Los controles de Crecimiento y Desarrollo para los niños menores de siete años, serán atendidos por medicina especializada Pediatría, siempre y cuando cumplan con los requisitos de remisión por parte de Medicina General.

f. La atención de las patologías crónicas, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias y demás afines, tendrán UNA atención por Medicina Especializada (Medicina Interna) al año.

g. En los casos quirúrgicos programados u hospitalizados en los que se autorice desde la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó desde la Oficina De Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga la atención quirúrgica, se incluye dentro de la autorización la valoración pre-quirúrgica por Anestesiología y Medicina Interna.

h. La MALLA DE PERTINENCIA para los servicios a contratar será la establecida en el MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA (Instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA) así:

ESPECIALIDAD A LA QUE PUEDE REMITIR CADA ESPECIALIDAD (Instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA)

Anestesiología	odas las especialidades médicas y quirúrgicas
Cirugía General	ermatología, Endocrinología, Fisiatría, Hematoncológica, Infectología, Medicina interna, efrología, Neumología, Psiquiatría, eumatología, especialidades clínicas y quirúrgicas.
Ginecología	ermatología, Endocrinología, Fisiatría, Hematoncológica, Infectología, edicina Interna, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Reumatología, rugía general, Urología.
Medicina interna	odas las especialidades clínicas y quirúrgicas.
Ortopedia y traumatología	eumatología, Neurología, Fisiatría, Infectología, Neurocirugía, Medicina interna, Psiquiatría, nestesia.
Pediatría	odas las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas.
Urología	efrología, Endocrinología, Neurología, Neurocirugía, siquiatría, Dermatología, Medicina interna.
Medicina General	necología, Medicina Interna, Cirugía general, pediatría, urología. talmología, Ortopedia, Otorrino, Dermatología
Odontología General	odas las especialidades afines con salud oral

3. SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA

Se prestará el servicio de **ODONTOLOGIA GENERAL SOLO EN CASOS DE URGENCIA, NO** se podrá prestar la **CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA DE ESTE SERVICIO** como puerta de entrada, ésta solo se realizará cuando por causa o fuerza mayor exista la necesidad en la región y que exista motivación para ello, en esos casos solo y exclusivamente se podrán prestar los servicios de tipo ambulatorio cuando exista autorización del Ordenador del Gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 **y las autorizaciones las generará la Oficina De Redes Integrales Ubicada En La Ciudad De Bucaramanga.**

Se prestará única y exclusivamente el código y procedimiento de **Odontología** relacionado así:

Código	Código SISAP WEB	Descripción
890703	890703B	Consulta de urgencias, por odontología general (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumático o infecciosos.)

Las atenciones de servicios de odontología se podrán prestar con la previa autorización para la prestación del servicio emitida por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó de la Oficina De Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga.

4. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las Actividades de PROMOCION.

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y
DEBEN ESTAR ACORDES CON LA RESOLUCION No. **3280 del 02-08-2018 del Ministerio de Salud y Protección Social** donde se encuentran las rutas integrales de atención en salud, además estarán EXPUESTAS A AUDITORIA por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 **y solo se podrán prestar con la previa autorización para la prestación del servicio emitida por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó de la** Oficina De Redes Integrales Ubicada En La Ciudad De Bucaramanga.

5. AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

Ayudas Diagnósticas

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

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Incluye LABORATORIO CLINICO y RADIOLOGIA de Baja y Mediana Complejidad. Las de Baja Complejidad son la pertinencia de MEDICINA GENERAL y las de MEDIANA COMPLEJIDAD de los Médicos Especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad. LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó de la** Oficina De Redes Integrales Ubicada En La Ciudad De Bucaramanga.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS (RADIOLOGIA, IMAGENOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO) SOLICITADAS EN URGENCIAS, SERAN SOLAMENTE LAS NECESARIAS PARA LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS Y ESTARAN BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCION DE SANIDAD BASADOS EN EL INSTRUCTIVO 013 de 2013 DISAN AGESA QUE TRATA LA MALLA DE PERTINENCIA PARA LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. EN TODO CASO SE ENTIENDE QUE EL USO DE LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE SEA MEDICO GENERAL O ESPECIALISTA DEBE SER RACIONAL Y AJUSTADO A LOS HALLAZGOS INICIALES Y EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO DE LOS MISMOS ESTARÁ SUJETO A LA VERIFICACION POR PARTE DE AUDITORIA MEDICA QUIEN TENDRÁ EN CUENTA LA PERTINENCIA DE LA SOLICITUD DE LOS MISMOS.

6. GENERALIDADES

	Los casos clínicos que ameriten JUNTA MEDICA, deben ser previamente autorizados por el Líder del Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud al cual se encuentra adscrita la Oficina De Redes Integrales Ubicada En La Ciudad De Bucaramanga. Para los casos de JUNTAS MEDICAS de una misma especialidad, se autorizarán la asistencia de mínimo DOS especialistas en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada. Para los casos de JUNTAS MEDICAS interdisciplinarias, se autorizará la asistencia de UN ESPECIALISTA por ESPECIALIDAD en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada. Para el caso de la necesidad de la participación de otro profesional en las JUNTAS MEDICAS, éste debe estar debidamente justificado. Es soporte obligatorio para el reconocimiento de los valores por asistencia a las Juntas Médicas, el aporte de copia del Acta en donde se observe la identificación del usuario, la fecha de realización, y el nombre y la firma de los asistentes. NO es necesario aportar el contenido del análisis, discusión y decisiones de la misma para efectos de facturación pero si se debe aportar para fines de control asistencial. - La atención de las Urgencias Médico Quirúrgicas se hará con base en lo establecido en el Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto mediante las cuales se reglamenta la atención de Urgencias. - Las urgencias médicas serán atendidas por profesionales de la Medicina que tengan título formal en Medicina General (o Medicina Especializada, cuando se requiera y sea justificada) expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, debe contar con la respectiva convalidación por el ORGANO COMPETENTE PARA LA FECHA (ASCOFAME, ICFES O MINISTERIO DE EDUCACIÓN). - La atención del servicio de urgencias se prestará con base en las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. - Deben observar criterios de racionalidad lógico-científica y técnico-científica. - Los médicos generales deben elaborar las solicitudes de interconsultas y las remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo a las normas del sistema de referencia y contra referencia de pacientes. - Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población. Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes. - Diligenciar adecuadamente las historias clínicas (Resolución 1995 de 1999) incluyendo el diligenciamiento de las epicrisis en forma inmediata una vez se realice el egreso hospitalario, realizando las evaluaciones por turno de los usuarios hospitalizados y consignarlos en las Historias Clínicas. El horario para la atención de urgencias serán las 24 horas del día. La prescripción de medicamentos se hará con base en las especificaciones técnicas establecidas del Nivel de Atención y el nivel de uso (G: General) del Acuerdo 080 2022 (Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional). Para el caso de intervención de medicina especializada, la prescripción será la del nivel E (especializado). - Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el

	Ministerio de la Protección Social. (Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y demás normas que la reglamenten o modifiquen) mediante la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS) y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales. **7. MECANISMO ENVIO FORMATOS** En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por el correo electrónico: disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co 2. Por Página Web: **201.221.132.98:8081.** **WEB Y VERIFICACION DE DERECHOS** Página: **201.221.132.98:8081** Verificación de Derechos La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones.** Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior Fosyga, realizando los respectivos reportes. **NOTA:** **1.** Las anteriores condiciones generales del servicio son objeto de Auditoría Médica e Interventoría o Supervisión y el no observar detenida y completamente las instrucciones, pueden generar incumplimiento al objeto contractual y por ende la suspensión unilateral del contrato.
CLAUSULA CUARTA- VALOR	El presupuesto del presente contrato es de **QUINIENTOS SESENTA MILLONES PESOS ($560.000.000.00), MONEDA LEGAL** incluido IVA, distribuido por vigencias así para la **vigencia 2026 CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 160.000.000.00)** y para la **vigencia 2027 CUATROSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 400.000.000.00),** así:

No.	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	RASES No.5	16	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	1	$ 160.000.000.00	$ 160.000.000.00
2	RASES No.5	16	SERVICIOS DE SALUD HUMANA		$ 400.000.000.00	$ 400.000.000.00
				VALOR TOTAL		$ 560.000.000.

Amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF No. 84826 y QUIPU No. 686 Y 687 del 27/10/2026**, expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional.

Vigencia futura autorizada mediante comunicación oficial de fecha 13/10/2026, No.**GS-2026-093774-DISAN** y código de autorización No. 11626

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:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario 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).

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.
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.

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

- Ser entregara en medio magnético, vía correo electrónico disan.rases5-er@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.

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[1] 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[2], 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 desan.espri-san@policia.gov.co los siguientes datos:

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

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 948 de 2026 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 cuando sean radicadas por fuera de los términos establecidos en la normatividad vigente para La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen o sustituyan.

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 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".

4. 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 deberán incluir los datos del sector salud correspondientes a la Factura Electrónica de Venta (FEV) y al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026, "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 de 2024 y 1884 de 2024 y se dictan otras disposiciones", y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con la normatividad vigente. NOTA: La Factura Electrónica de Venta (FEV) deberá presentarse con el respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen o sustituyan. El contratista deberá cumplir con los requisitos, condiciones, validaciones, mecanismos de radicación, soportes y plazos establecidos en la normatividad vigente para el trámite de facturación de servicios de salud ante la entidad responsable de pago 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 Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- 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 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 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.

	Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente. **NOMBRE BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL** **BANCO:** BANCO POPULAR **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 220-520-01264-2
CLAUSULA SEXTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF No. 84826 y QUIPU No. 686 Y 687 del 27/10/2026**, expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional. Vigencia futura autorizada mediante comunicación oficial de fecha 13/10/2026, No. **GS-2026-093774-DISAN** y código de autorización No. 11626
CLAUSULA SEPTIMA- PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día 31 de marzo de 2027 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 San Gil -Santander en las instalaciones de la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL** ubicadas en la **Carrera 5 No. 9 - 102 San Gil - Santander** del mencionado municipio. La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de servicios médicos el OFERENTE deberá contar con la autorización escrita de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI SAN GIL ubicada en el Municipio de San Gil o autorización escrita de la Oficina de Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga según lo establecido en las condiciones generales del servicio – **ANEXO CONDICIONES TECNICAS** del presente estudio. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, ha aplicado en concordancia con el Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016 "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" en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, ésta Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por el correo electrónico desan.rases-rel@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co 2. Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias los correos electrónicos: disan.refer-nal@policia.gov.co Disan.griss-crf@policia.gov.co con los respectivos anexos • Verificación de Derechos ADRES La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 Por medio de los Responsables de Referencia y Contra referencia de las Regionales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES), con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS. Para la red externa contratada ante la solicitud de atención inicial de urgencias y hospitalización, la central de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la

	Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES), con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS. No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 093 de OCTUBRE del 2025 del CSSMP y Acuerdo 080 del 2022 del SSMP.
CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CONTRATISTA,

HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS
Representante Legal
ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
Nit. 900066347-9

Elaboró:
M. JHON EDOARDO PACHON ROJAS
Auxiliar de contratos RASES No5

Revisó:
IT. OSCAR NEGRO CHAMORRO
Jefe Grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
ESE PALMER ALEXIS VASQUEZ RINCON
Abogado UPRES DESAN

Revisó:
MY. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Area Logística y Financiero RASES No 5

Ubicación: C:\Users\vanso.lopez\Documents\1.
Transversal 154 Nº 24 – 147 El Bosque
Teléfono(s) (607) 7008600 Ext. 7235
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 2

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El Contratista deberá garantizar la siguiente oportunidad en la atención:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
ENTRE 6 Y 10 DÍAS

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA
ENTRE 11 DIAS HASTA 25 DIAS

ANEXO No. 3

OFERTA ECONÓMICA

"PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD REQUERIDOS POR LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL (SANTANDER) Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN ASISTENCIAL, DIAGNÓSTICA, TERAPÉUTICA Y COMPLEMENTARIA QUE DEMANDE LA POBLACIÓN OBJETO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DEMÁS RECURSOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERVIRÁ COMO PUNTO DE GEORREFERENCIACIÓN PARA LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE REQUIERA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5"

ITEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E.	TARIFA
1	SERVICIOS MEDICOS urgencias hospitalización consulta externa y especializada ESTANCIA HOSPITALARIA. Laboratorios, biopsias, clínica de heridas	SERVICIOS Atención de Urgencias SERVICIOS AMBULATORIOS: Medicina General, Odontología General, Psicología, Nutrición, Terapias Física-Respiratoria, lenguaje, Ocupacional, Consulta Especializada Básica: Pediatría, Medicina Interna, Ortopedia y traumatología, Cirugía General, Ginecobstetricia, Anestesiología, Optometría, Otorrinolaringología, Oftalmología y demás nuevos servicios que se habiliten. SERVICIO QUIRURGICO: Procedimientos e Intervenciones Quirúrgicas de II y III Nivel de Complejidad las especialidades de Cirugía General, Pediátrica, Oftalmología, Ginecología, Traumatología y Ortopedia, Reemplazos Articulares, Otorrinolaringología, Gastroenterología (Endoscopias, Colonoscopias, ERCP), maxilofacial, Dermatología, Cirugía Vascular y Angiológica y demás nuevos servicios que se habiliten. HOSPITALIZACIÓN y/o INTERNACIÓN (Adultos, Pediátrica, Obstetricia) UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS - Unidad de Cuidado Intermedio Adultos- Unidad de Cuidado Intensivo Adultos. LABORATORIO I-II-III NIVEL, biopsias, y clínica de heridas	SOAT VIGENTE – (18%)
2	RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGIA	RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGIA	SOAT VIGENTE menos (-20%)
3	SUMINISTRO MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE	PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE
4	OXIGENO	$55 PESOS LITRO POR MINUTO	$55 PESOS LITRO POR MINUTO Nota: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 reconocerá por el suministro de oxigeno un valor máximo de $55 litro por minuto, que corresponde a lo estipulado en Resolución interna 110 del 29 de diciembre de 2025 de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil.
5	INSUMOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS	FACTURA DE COMPRA MAS EL 12%	FACTURA DE COMPRA MAS EL 12%
6	EL VALOR DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA SERÁ:	TARIFA PROPIA (Resolución interna de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL)	Resolución interna 114 del 29 de diciembre de 2025 de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil
7	VACUNACION	TARIFA PROPIA (Resolución interna de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL)	TARIFA PROPIA (Resolución interna 099 del 112 de 29 de diciembre de 2025 de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL)

Nota: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.

ITEM	CODIGO CUPS RES. 3495 DE 2019	DESCRIPCION PX	INCLUYE	TARIFA
1	682401	MIOMECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patológico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 3.727.531,00
2	653101	OFORECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patológico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.600.603,00
3	669101	SALPINGOOFORECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patológico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 3.328.772,00

4	685102	HISTERECTOMIA VAGINAL	2 días estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 4.349.942,00
5	684103	Histerectomía total abdominal	2 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 3.900.904,00
6	740002	CESAREA	2 Dia estancia, Examen pre y post Qx. (Serología, Hemoclasificación madre y RN, cuadro hemático, TSH neonatal, Glicemia, Vacunación contra tuberculosis, vacunación contra hepatitis b, valoración por pediatría) Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.687.290,00
7	662101	POMEROY	Ambulatoria, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, Prueba embarazo)	$ 1.248.289,00
8	471102	APENDICECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.600.603,00
9	511000	ERCP DIAGNOSTICA	Ambulatoria, Examen Pre Qx (Electrocardiograma, Rx de tórax) Consulta pre anestésica y consulta primer control	$ 5.374.580,00
10	530001	Hernia Inguinal	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.574.597,00
11	531001	Hernia Inguinal Bilateral	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.947.349,00
12	535200	Hernia Epigástrica	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.479.241,00
13	534001	Hernia Umbilical	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.479.241,00
14	512101	Colecistectomía	2 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 3.328.772,00
15	512104	COLELAP	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 5.339.905,00
16	735301	Parto Normal	1 Dia estancia, Examen pre Qx (Serología, Hemoclasificación madre y RN, cuadro hemático, TSH neonatal, Glicemia, Vacunación contra tuberculosis, vacunación contra hepatitis b, valoración por pediatría), consulta pre ginecólogo y control post pediatra.	$ 1.907.109,00
17	690103	Legrado Ginecológico	Ambulatorio, Examen Pre Qx. (Cuadro hemático, Hemoclasificación), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 901.542,00
18	750101	Legrado obstétrico	Ambulatorio, Examen Pre Qx. (Cuadro hemático, Hemoclasificación), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 901.542,00

Nota 1: Los paquetes quirúrgicos no incluyen los hemoderivados, no incluyen suministro de oxígeno ni alimentación parenteral, se rompen cuando se presenten complicaciones médicas y/o quirúrgicas inherentes al paciente y ante hallazgos intraoperatorios que impliquen múltiples cirugías. También se rompen los paquetes por presentar comorbilidades que afecten su estado general y que prolonguen su estancia en cuyo caso se realizará la facturación bajo la modalidad de evento a tarifas ofrecidas por la E.S.E. Hospital Regional de San Gil para éste proceso contractual.

Nota 2: En el momento en que se tenga la necesidad de separar o dividir los paquetes, los procedimientos anteriormente mencionados se facturarán a tarifas ofrecidas por la E.S.E. Hospital Regional de San Gil para éste proceso contractual; es decir a tarifa SOAT VIGENTE – 18%.

Nota 3: Los paquetes tendrán un incremento cada cambio de vigencia según lo establecido por el gobierno nacional.

Nota 4: Se debe dejar consignado el mantenimiento de la oferta por un tiempo mínimo de seis (06) meses, tiempo que comenzara a contar a partir de la fecha de cotización de los servicios médicos solicitados.

Los CUPS ofertados se encuentran en archivo Excel, de nombre "PRESENTADA POR EL HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL ESE" formato Excel.

ANEXO Nro. 4
PROCEDIMIENTOS NO POS

ANEXO 1

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

Pagina: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Codigo: Fecha: Version: 0	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: DEPARTAMENTO:

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I___ R.C.___ NUIP.____ N°_____ Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad:

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asignado por el Proveedor

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

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

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si exista algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo: _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró: _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro: _____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor: _____ Valor: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias específicas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

CONTINUACIÓN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS No. 068-5-200222-26 CELEBRADO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 Y LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL.

VIII. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

1. Formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el medico especialista tratante.
2. Fotocopia de la historia clínica, epicrisis o resumen de la misma.
3. Fotocopia de Ayudas Diagnósticas.
4. Anexo cotización del procedimiento o insumo
5. Anexo de certificación de disponibilidad de recursos (firmado Jefe USP).
6. Fotocopia del carné de servicios médicos del usuario.

IX. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE

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

Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud SI:____ No:____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE:

No. CEDULA: REGISTRO MEDICO: ESPECIALIDAD:

NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:

X. CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

X. COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

APROBADO: SI NO

Observaciones:_____

Firmas del Comité:

COMITÉ No: FECHA:

MEDICAMENTOS NO POS

ACUERDO CSSMP 080/2022
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO.

Fecha de solicitud_____ Departamento_____

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

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

AMBULATORIO: _____ HOSPITALARIO: _____ URGENCIA (vital): _____ MIXTO: _____

Principio activo: _____ Concentración: _____
Presentación: _____ Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____ Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____

III. DIAGNOSTICO:
Nombre_____ Codigo CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____

V. ALTERNATIVAS MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

2. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD
1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo:

_____

2. Está autorizada por el INVIMA la comercialización y expendio en Colombia del medicamento para este diagnóstico:
SI: ____ NO: ___ No sabe: _____
3. Análisis especializados, antibiogramas u otras pruebas que sirvan de soporte para el uso de esta medicación:

_____

4. Guía de Práctica Clínica actualizada de soporte:

_____

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

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____

Fecha en que se aprobó. _____
USP o ESM que autorizo: _____
Nombre de la USP o ESM o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o ESM o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD o ESM: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministraria dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

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

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: _____
No. de Cédula: _____ **Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____
Nombre de la IPS o USP o ESM en la que labora: _____

Comité Técnico Científico.

APROBADO: SI: _____ **NO:** _____ **TIEMPO:** _____ **OPCION:** _____

Observaciones: _____

Firmas del Comité:

_____

_____

C.T.C. No. _____ **Fecha:** _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.