Pereira, 09 de abril de 2025

Señores
ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD
Pereira

La Policía Nacional - Dirección de Sanidad - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, con miras a adelantar un proceso de contratación que tiene por objeto: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3"**. Se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y **por tanto no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.**	
OBJETO	**"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3".**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	TRES MESES	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución**	Para el presupuesto de la Vigencia 2025 será a partir de la carta de inicio y hasta el 31 de diciembre de 2025 o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.
	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. El oferente responderá el requerimiento acorde a los términos de ley. 4. Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la (UNIDAD CORRESPONDIENTE), dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelando los pagos cuando hay lugar, de esta forma se publicarán las pólizas en la página de Contratación Pública - SECOP II. 6. 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. 7. 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 de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. 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.

		9. Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. 10. El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 11 del decreto 855 de 1994 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud. 11. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. 12. 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. 13. Atención del evento adverso prevenible; este corre por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso. 14. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, pólizas. 15. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado o de los usuarios que se encuentren hospitalizados a la fecha, en atención a la Resolución No. 00173 del 09 mayo 2012 *"por la cual se regula en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional el procedimiento para el reconocimiento y pago de cuentas, de servicios de salud ocasionados por atenciones de urgencias"*. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. 16. Deben contar con la 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*). 17. Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido. 18. El oferente utilizara las guías de manejo establecidas por la institución y/o el Ministerio de Salud y de la Protección Social en los usuarios de la Regional de Aseguramiento No. 3. 19. Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido. 20. Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la Unidad Prestadora de Salud.

		21. Para la autorización del servicio que no sean de urgencias, el contratista deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la Unidad de Salud Policial y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, 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). c. Todo procedimiento adicional que no haga parte del PMTO o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor 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 central de autorización de la Unidad de Salud Policial, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. d. Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del prestador, siempre en cuando este formato conserve toda la información de los parámetro exigidos por la Dirección de Sanidad, Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y remitirlo a la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, para que ésta adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta de proceso. e. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. f. Contrarreferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Unidad de Salud Policial el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas. g. El contratista bajo condiciones técnicas y científicas en salud, administrara los medicamentos (no regulados y/o uso común.) 22. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución

		No.03049 del 2014, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional). 23. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, cualquier novedad informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3. 24. Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas por el usuario o persona responsable; para los demás servicios prestados el usuario o persona responsable deberá firmar la autorización generada por el servicio de referencia y contra referencia de la PONAL. 25. Presentar junto con las facturas, archivo Excel que contenga la siguiente información, número factura fecha de factura, fecha de la atención, Nombre y apellido, diagnóstico código CUPS., valor de la factura, edad del usuario. 26. Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3; por parte de la IPS contratada sestará el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato. 27. Los usuarios de la Policía Nacional no deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente. 28. Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada. 29. Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de OBSERVACIÓNES, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista. 30. Informar al paciente y a los familiares a través del médico especialista o el médico hospitalario, el estado de salud del paciente, su evolución, pronóstico y tratamiento de la patología o patologías que presente el usuario durante la internación. 31. Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible. 32. Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicio definido por el prestador junto con su propuesta. 33. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 34. INDEMNIDAD: Será obligación del CONTRATISTA, mantener INDEMNE a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3., de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista. 35. El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo. ➢ Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017.

		➢ Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación. ➢ Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). ➢ Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio. ➢ Tener matriz de los peligros y riesgos. ➢ Tener plan de emergencia actualizado. ➢ 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 contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato. ➢ Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional. ➢ Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social. ➢ Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual. ➢ Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo. ➢ El contratista deberá presentar un informe con las anteriores obligaciones y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº3. 36. Informar a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº3, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, a la Oficina Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº3 y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales. El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.
	Forma de pago	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de

		Pereira, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así. • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 - DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice: "*El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...*", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención. • De acuerdo a la ley 594 del 2000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

		• El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la **PLATAFORMA SECOP II** con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. • Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes: ➢ Certificación bancaria. ➢ Fotocopia del RUT. **NOTA 1**: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **NOTA 2:** En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "*por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional*", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos". En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del quinto (05) día hábil del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (45) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022 y la ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días calendario de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF NACIÓN). **FACTURAS ELECTRÓNICAS.** Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del 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, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que

		todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia. **PARÁGRAFO 2:** CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector. • Los proveedores y contratistas deberán remitir la factura electrónica al correo electrónico que defina la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación. • Una vez se ha realizado el proceso de auditoría y la factura queda en firme por el valor total, la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación deberá reenviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co). • Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)". **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo **PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS**. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES Nro. 3, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57. ➢ Autorización. ➢ Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. ➢ Comprobante de recibido del usuario. ➢ Orden de servicio.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.**

El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.** Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad, de todas formas, se procederá de acuerdo a lo establecido en el decreto número 4747 de 2007, Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y resolución número 003047 de 2008.

NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "*EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA*" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación.
Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de

		organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada. El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos: a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo: b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN. c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. d. Anexar el Original de la autorización del suministro. e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación. j. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. k. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. l. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada y por ende será devuelta. **PLATAFORMA SECOP II:** El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la cuenta cobro, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el pago respectivo.
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA: Dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes a la entrega de la aceptación de la oferta al CONTRATISTA, éste deberá constituir y presentar a favor de LA NACION – POLICÍA

		NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3, identificada con el NIT. 900.339.410-8, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Equivalente al veinte (20%) por ciento del valor total del Contrato, que cubra el término de ejecución del Contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar a partir de la firma del contrato. b) DE CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el término de ejecución del Contrato y Un (1) año más a partir de la firma del contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. C) DE SALARIOS NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Equivalente al 5% del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. d) RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL. Por Doscientos Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes 200 SMMLV (Art. 2.2.1.2.3.1.17 Numeral 2, DCTO 1082 de 2015) Vigente por el término de ejecución del contrato. En caso de que no se efectué la constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar, que se descontará del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. A. *Incumplimiento Parcial*: En caso de incumplimiento Parcial salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas cuyo valor diario se liquidará desde 0.1% hasta 0.5 % del valor total del contrato, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. - De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, EL CONTRATISTA pagará a la POLICÍA, a título de pena pecuniaria, el 20% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las

		multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	De conformidad con el anexo 1.	
VALOR OFRECIDO	Indicación específica de quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, garantía única, transporte operarios.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	La cotización debe ser presentada el día 10 de abril del 2025 o con anterioridad si es posible, en la oficina del grupo de contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** ubicado en la Calle 96 avenida villa olímpica frente expo futuro de la ciudad de Pereira, o al correo electrónico nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co	

Atentamente,

Patrullera **NATHALIA PÉREZ ARIAS**
Integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Anexo: Formato Cotización N°1

ELABORÓ: PT Nathalia Pérez Arias
REVISADO: PT Nathalia Pérez Arias
FECHA: 09/04/2025
UBICACIÓN: Escritorio/archivos contratos 2025

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3225417210
nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO 1

Nº	CUPS	SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS	OFRECE		TARIFA INCLUIDO IVA
			SI	NO	
1	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA			
2	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL			
3	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA			
4	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRÍCA			
5	890308	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA			
6	890309	CONSULTA DE CONTROL POR TRABAJO SOCIAL			
7	890309	TERAPIA FAMILIAR POR TRABAJO SOCIAL			
8	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA			
9	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA			
10	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)			
11	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA			
12	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA			
13	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA			
14	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA			
15	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA			
16	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA			
17	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA			
18	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL			
19	890413	INTERCONSULTA A TERAPIA OCUPACIONAL			
20	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA			
21	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA			
22	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (DIA)			
23	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA (12 HORAS)			
24	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA			
25	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL			
26	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL (INCLUYE: ASESORIA Y ORIENTACION, REUBICACION EXTRAINSTITUCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EN LOS CASOS CRITICOS IDENTIFICADOS)			
27	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (INCLUYEINTERVENCION TERAPEUTICA (SALUD FISICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL: SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELETICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO, LA INTEGRACION LABORAL, SOCIAL, FAMILIAR Y EL USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION.)			
28	941301	CONSULTA DE PRIMERA VEZ , CONTROL O SEGUIMIENTO POR OTRAS SUBESPECIALIDADES DE PSIQUIATRÍA (GERIATRICA, SUSTANCIAS U OTRO)(CUPS:OTRAS ENTREVISTAS Y EVALUACIÓN PSIQUIATRÍCA)			
29	131M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)			
30	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE			
31	135M01	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTI VAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)			

32	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTI VAS,COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE			
33	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETETICA			
34	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (SEMANAL)			
35	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL			
36	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA			
37	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO (TRAYECTO)			
38	942600	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES (TECAR) SOD			
39	990109	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL			
40	990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGÍA			
41	990207	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL			
42	990209	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR TERAPIA OCUPACIONAL			
43	S22101	SALA DE CURACIONES			
44	5DSM01	SALA OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD MEDIANA			

Nº	CUPS	SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS	OFRECE		TARIFA INCLUIDO IVA
			SI	NO	
1	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO			
2	902211	HEMATOCRITO			
3	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO			
4	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA			
5	903603	CALCIO AUTOMATIZADO			
6	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]			
7	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
8	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
9	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
10	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA			
11	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO			
12	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS			
13	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD			
14	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO			
15	903818	COLESTEROL TOTAL			
16	903823	CREATININA DEPURACIÓN			
17	903833	FOSFATASA ALCALINA			
18	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
19	903856	NITRÓGENO UREICO			
20	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
21	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
22	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]			
23	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]			
24	903868	TRIGLICERIDOS			
25	903869	UREA EN ORINA DE 24 HORAS			
26	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]			
27	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			

28	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO			
29	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES			
30	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE			
31	904921	TIROXINA LIBRE			
32	904922	TIROXINA TOTAL			
33	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO			
34	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA			
35	905312	LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA			
36	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA			
37	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
38	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
39	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
40	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
41	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
42	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
43	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS			
44	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA			
45	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]			
46	907002	COPROLÓGICO			
47	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN			
48	907004	COPROSCÓPICO			
49	907106	UROANÁLISIS			
50	939402	NEBULIZACIÓN			
51	893801	CONSUMO DE OXIGENO			
52	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS SOD			
53	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR			
54	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE]			
55	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA			
56	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]			
57	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR			
58	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION			
59	906307	CLAMYDIA trachomatis ANTIGENO POR EIA			
60	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M			
61	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G			
62	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M			
63	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M]			
64	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]			
65	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3]			
66	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]			
67	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA			
68	904510	PROGESTERONA			
69	904805	CORTISOL			
70	904108	PROLACTINA [BASAL]			
71	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H			
72	903819	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR ESPECTOFOTOMETRIA			
73	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK			
74	903822	CREATINA			

75	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H			
76	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA			
77	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]			
78	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA			
79	903846	HIERRO TOTAL			
80	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA			
81	901206	COPROCULTIVO			
82	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]			
83	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA			
84	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]			
85	902041	RETRACCION DE COAGULO			
86	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT			
87	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT			
88	911009	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVA			
89	911003	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA			
90	911001	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA			
91	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA			
92	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS MÉTODO AUTOMATIZADO			
93	903016	FERRITINA			
94	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H			
95	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H			
96	903813	CLORO [CLORURO]			
97	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD			
98	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]			
99	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL			
100	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA			
101	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA			

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE SI	OFRECE NO
1	En relación con las tarifas institucionales y porcentaje de intermediación establecidas en el presente proceso, podrán modificarse para la siguiente vigencia de acuerdo con la Resolución establecida anualmente por la ESE, y para los contratos con tarifas pactadas de acuerdo al decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario SOAT) y/o Decreto 2644 de 2022 (UVT), se realizará el incremento de conforme a los establecido por el Ministerio de Salud (Resolución o circular) para la vigencia 2025, para lo cual, la entidad deberá enviar la solicitud por escrito al Ordenador del gasto y supervisor del contrato, anexando los actos administrativos que conllevarían a la respectiva modificación previo acuerdo de las partes.		
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo Nro. 002 del 2001 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el "Modelo de Atención Familiar (MATIS).		
3	El contratista debe tener implementado programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* De acuerdo con lo anterior, el contratista debe contar con los siguientes documentos: ➢Certificación del PAMEC emitida por el ente territorial.		

	➢Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢Protocolos de atención segura de pacientes ➢El contratista permitirá el acceso de los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
4	Se deberán prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.		
5	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Unidad Prestadora de Salud Risaralda, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el contratista coordinará la solicitud de los servicios **HOSPITALARIOS** con la oficina de referencia y contrarreferencia, igualmente, en caso de requerir remisión deberá realizarse a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. Lo anterior será coordinado así: ➢ Unidad Prestadora de Salud Risaralda Correo electrónico; disan.rase3-aut@policia.gov.co ; deris.rase3-aut@policia.gov.co teléfono: 3505588095 Cuando es de atención URGENCIA VITAL, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al correo de la unidad prestadora antes mencionada según sea el caso.		
6	**EL CONTRATISTA** se compromete a informar **al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre con un cincuenta por ciento 50% y setenta por ciento 70%.** De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un ciento por ciento 100%, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando la urgencia vital. Igualmente, informar **MENSUALMENTE** al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional.		
7	El contratista se compromete a cumplir lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente Nro. 003 DIPON-DITAH Del 10/03/2023."*DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA*"		
8	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.		
9	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP *WEB* generada por el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda (**autorización**)		

10	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.		
11	El contratista debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 y subsiguientes.		
12	El contratista deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (**RIPS**), los cuales se deben anexar en medio magnético.		
13	El Contratista debe Garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS, tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo a disponibilidad de horario, la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.		
14	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente.		
15	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.		
16	El contratista sólo formulará medicamentos ambulatorios para los usuarios al Subsistema de la Policía Nacional con base en las especificaciones técnicas comprendidas en el Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional Acuerdo número 080 del 27/05/2022, "*Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*". No se podrá formular medicamentos fuera del listado. **Nota**: Si dentro del proceso de atención el médico de la IPS contratada, observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato EIPS, el cual se debe radicar en las ventanillas de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.		
17	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo.		
18	El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones"* y Resolución 256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"*		
19	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.		
20	La entidad, atenderá y aplicará lo dispuesto en el instructivo 011 del 12 diciembre de 2023, "LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE MEDIANTE EUTANASIA EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL", además la entidad debe tener el protocolo de atención para esta clase de casos.		

21	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015 articulo 1		
22	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*, , los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
23	Las tarifas para el servicio de ambulancia y/o traslado de pacientes serán las descritas y establecidas mediante Resolución expedida por la entidad para vigencia 2024		
24	Para las tarifas de medicamentos **REGULADOS**, de acuerdo a lo descrito en la **Circular 13 de 2022 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos** es permitido a las IPS, incrementar el precio regulado debiendo asegurar que no serán excedidos los márgenes permitidos sobre los precios regulados, así: **Artículo 9**. Margen adicional para las IPS, el cual se podrá ajustar el precio regulado en los artículos 3, 4, 5, 6, 7 y 8 de la presente circular de la siguiente manera: - **9.1.** Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 7%. - **9.2.** Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor o igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 3.5%.		
25	El contratista, una vez adjudicado el proceso deberá anexar en medio magnético, en archivo Excel la relación de los servicios habilitados utilizando los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS), con la tarifa pactada SOAT y su respectivo precio en pesos, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas anexadas dentro de la oferta.		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

ENTIDAD: _____.

DIRECCIÒN: _____

TELÈFONO: _____

EMAIL: _____

NOMBRE
REPRESENTANTE LEGAL:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL.

Pereira, 14 de abril de 2025

Señores
ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD
Pereira

La Policía Nacional - Dirección de Sanidad - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, con miras a adelantar un proceso de contratación que tiene por objeto: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3"**. Se permite solicitar actualización de cotización en los siguientes términos:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado **y por tanto no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.**	
OBJETO	**"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3".**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	TRES MESES	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución**	Para el presupuesto de la Vigencia 2025 será a partir de la carta de inicio y hasta el 31 de diciembre de 2025 o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.
	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. El oferente responderá el requerimiento acorde a los términos de ley. 4. Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la (UNIDAD CORRESPONDIENTE), dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelando los pagos cuando hay lugar, de esta forma se publicarán las pólizas en la página de Contratación Pública - SECOP II. 6. 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. 7. 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 de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. 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. 9. Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

10. El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 11 del decreto 855 de 1994 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud.
11. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
12. 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.
13. Atención del evento adverso prevenible; este corre por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.
14. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, pólizas.
15. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado o de los usuarios que se encuentren hospitalizados a la fecha, en atención a la Resolución No. 00173 del 09 mayo 2012 *"por la cual se regula en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional el procedimiento para el reconocimiento y pago de cuentas, de servicios de salud ocasionados por atenciones de urgencias"*. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
16. Deben contar con la 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*).
17. Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.
18. El oferente utilizara las guías de manejo establecidas por la institución y/o el Ministerio de Salud y de la Protección Social en los usuarios de la Regional de Aseguramiento No. 3.
19. Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.
20. Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la Unidad Prestadora de Salud.
21. Para la autorización del servicio que no sean de urgencias, el contratista deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

a. el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la Unidad de Salud Policial y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, 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).

c. Todo procedimiento adicional que no haga parte del PMTO o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor 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 central de autorización de la Unidad de Salud Policial, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

d. Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del prestador, siempre en cuando este formato conserve toda la información de los parámetro exigidos por la Dirección de Sanidad, Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y remitirlo a la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, para que ésta adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejara documentos soportes en la carpeta de proceso.

e. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsimil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

f. Contrarreferencia. Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Unidad de Salud Policial el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas.

g. El contratista bajo condiciones técnicas y científicas en salud, administrara los medicamentos (no regulados y/o uso común.)

22. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.03049 del 2014, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional).
23. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, cualquier novedad informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.
24. Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas por el usuario o persona responsable; para los demás servicios prestados el usuario o persona responsable deberá firmar la autorización generada por el servicio de referencia y contra referencia de la PONAL.
25. Presentar junto con las facturas, archivo Excel que contenga la siguiente información, número factura fecha de factura, fecha de la atención, Nombre y apellido, diagnóstico código CUPS., valor de la factura, edad del usuario.
26. Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3; por parte de la IPS contratada sestará el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de

facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.

27. Los usuarios de la Policía Nacional no deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente.
28. Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.
29. Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de OBSERVACIÓNES, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.
30. Informar al paciente y a los familiares a través del médico especialista o el médico hospitalario, el estado de salud del paciente, su evolución, pronóstico y tratamiento de la patología o patologías que presente el usuario durante la internación.
31. Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible.
32. Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicio definido por el prestador junto con su propuesta.
33. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
34. INDEMNIDAD: Será obligación del CONTRATISTA, mantener INDEMNE a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3., de cualquier reclamacion proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista.
35. El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo.

- Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017.
- Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.
- Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
- Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.
- Tener matriz de los peligros y riesgos.
- Tener plan de emergencia actualizado.
- 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 contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato.
- Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional.
- Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social.
- Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual.

		➢ Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y específicados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo. ➢ El contratista deberá presentar un informe con las anteriores obligaciones y la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. 36. Informar a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, a la Oficina Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales. El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.
	Forma de pago	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal colombiana. La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pereira, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así. • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio. Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 - DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

		"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención. • De acuerdo a la ley 594 del 2000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución. (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio. • El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la **PLATAFORMA SECOP II** con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. • Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes: ➢ Certificación bancaria. ➢ Fotocopia del RUT. **NOTA 1**: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **NOTA 2:** En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 *"por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional"*, en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos". En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del quinto (05) día hábil del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (45) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022 y la ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días calendario de anticipación, acompañado de certificacion bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF NACIÓN).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del 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, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia.

PARÁGRAFO 2: CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

• Los proveedores y contratistas deberán remitir la factura electrónica al correo electrónico que defina la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación.
• Una vez se ha realizado el proceso de auditoría y la factura queda en firme por el valor total, la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación deberá reenviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022; pperez@entidaddesalud.gov.co).
• Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022, pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES Nro. 3, tramitará la cuenta

acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011**.

El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011**. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoria de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad, de todas formas, se procederá de acuerdo a lo establecido en el decreto número 4747 de 2007, Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y resolución número 003047 de 2008.

NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "*EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA*" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las caracteristicas descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación.
Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoria de cuentas médicas.

REQUISITOS PARA EL PAGO

		Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada. El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos: a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo: b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN. c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. d. Anexar el Original de la autorización del suministro. e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación. j. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. k. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. l. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada y por ende será devuelta. **PLATAFORMA SECOP II:** El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la cuenta cobro, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el pago respectivo.
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA: Dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes a la entrega de la aceptación de la oferta al CONTRATISTA, éste deberá constituir y presentar a favor de LA NACION – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3, identificada con el NIT. 900.339.410-8, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Equivalente al veinte (20%) por ciento del valor total del Contrato,

		que cubra el término de ejecución del Contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar a partir de la firma del contrato. b) DE CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el término de ejecución del Contrato y Un (1) año más a partir de la firma del contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. C) DE SALARIOS NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Equivalente al 5% del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. d) RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL. Por Doscientos Salarios Minimos Legales Mensuales Vigentes 200 SMMLV (Art. 2.2.1.2.3.1.17 Numeral 2, DCTO 1082 de 2015) Vigente por el término de ejecución del contrato. En caso de que no se efectué la constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar, que se descontará del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. A. *Incumplimiento Parcial*: En caso de incumplimiento Parcial salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas cuyo valor diario se liquidará desde 0.1% hasta 0.5 % del valor total del contrato, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. - De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, EL CONTRATISTA pagará a la POLICÍA, a título de pena pecuniaria, el 20% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	De conformidad con el anexo 1.	
VALOR OFRECIDO	Indicación especifica de quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, garantía única, transporte operarios.	

PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	La cotización debe ser presentada el dia 16 de abril del 2025 o con anterioridad si es posible, en la oficina del grupo de contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº3** ubicado en la Calle 96 avenida villa olimpica frente expo futuro de la ciudad de Pereira, o al correo electrónico nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co

Atentamente,

Patrullera **NATHALIA PÈREZ ARIAS**
Integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº3

Anexo: Formato Cotización Nº1

ELABORÓ PT Nathalia Perez Arias
REVISADO PT Nathalia Perez Arias
FECHA 14/04/2025
UBICACIÓN Escritorio/archivos contratos 2025

Calle 94 Sector Villa Olimpica Frente a Expofuturo
Telefono 3225417210
nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

ANEXO 1

Nº	CUPS	SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS	OFRECE		TARIFA INCLUIDO IVA
			SI	NO	
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (EXPERTO EN PROGRAMA DE SALUD MENTAL)	X		Pendiente Tarifa
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA (ACTIVIDAD INDIVIDUAL O GRUPAL DE PROMOCION, PREVENCION O PROTECCION ESPECIFICA (POR CADA SESIÓN)		X	
3	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	X		$ 38.096
4	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	X		$ 28.804
5	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	X		$ 46.843
6	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		X	
7	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	X		$ 150.000
8	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	X		$ 200.000
9	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA SUBESPECIALIDAD (GERIATRICA)(verificar observación de la autorización que diga geriatría)		X	
10	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		X	

11	890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA (ACTIVIDAD INDIVIDUAL O GRUPAL DE PROMOCION, PREVENCION O PROTECCION ESPECIFICA (POR CADA SESION)		X	
12	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	X		$ 38.096
13	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	X		$ 28.804
14	890309	TERAPIA FAMILIAR POR TRABAJO SOCIAL	X		Pendiente Tarifa
15	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	X		$ 35.773
16	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	X		$ 150.000
17	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	X		$ 200.000
18	890402	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA ESPECIALISTA EN ADICCIONES		X	
19	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETETICA		X	
20	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA		X	
21	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL		X	
22	890413	INTERCONSULTA A TERAPIA OCUPACIONAL		X	
23	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		X	
24	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA		X	
25	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	X		$ 202.500
26	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (DIA)	X		$ 93.381
27	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (SEMANAL)		X	
28	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA (12 HORAS)	X		Pendiente Tarifa
29	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	X		$ 38.096
30	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	X		$ 28.804
31	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	X		$ 35.773
32	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	X		$ 91.523
33	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	X		$ 91.523
34	905727	DROGAS DE ABUSO	X		$ 75.000
35	931001	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA		X	
36	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL		X	

37	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (INCLUYEINTERVENCION TERAPEUTICA (SALUD FISICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL: SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELETICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO, LA INTEGRACION LABORAL, SOCIAL, FAMILIAR Y EL USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION.)		X	
38	941301	CONSULTA DE PRIMERA VEZ , CONTROL O SEGUIMIENTO POR OTRAS SUBESPECIALIDADES DE PSIQUIATRÍA (GERIATRICA, SUSTANCIAS U OTRO)(CUPS:OTRAS ENTREVISTAS Y EVALUACIÓN PSIQUIATRÍCA)		X	
39	942601	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES TECAR SOD	X		$ 1.524.760
40	943101	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	X		$ 150.000
41	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	X		$ 150.000
42	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	X		$ 34.379
43	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA			$ 150.000
44	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	X		$ 59.618
45	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA		X	
46	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	X		$ 131.403
47	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	X		$ 150.000
48	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	X		$ 58.401
49	990102	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA ESPECIALIZADA (Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión)		X	
50	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	X		Pendiente Tarifa
51	990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	X		Pendiente Tarifa
52	990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	X		$ 25.552
53	990109	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	X		$ 17.190
54	990207	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	X		$ 27.423
55	990209	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	X		$ 17.190
56	131M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	X		$ 506.600
57	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	X		$ 390.249
58	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA		X	
59	135M01	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)		X	
60	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE		X	
61	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO (TRAYECTO)	X		$ 135 000

62	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	X		$ 648.000
63	ES 12502	CAMA DE ACOMPAÑANTE PARA HOSPITALIZACION MEDICA O QUIRURGICA		X	
64	I10206	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS (ASESORIA PRE-POST TEST)		X	
65		PROGRAMA DE SUSTICION DE OPIACEOS MANTENIMIENTO CON METADONA	X		$ 900.000
66		JUNTA MEDICA PAPSIVI	X		$ 101.870
67		PAQUETE CADRI	X		Pendiente Tarifa
68	S22101	SALA DE CURACIONES		X	
69	5DSM01	SALA OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD MEDIANA		X	

LABORATORIOS

Nº	CUPS	SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS	OFRECE		TARIFA INCLUIDO IVA
			SI	NO	
70	893801	CONSUMO DE OXIGENO		X	
71	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	X		$ 71.500
72	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION		X	
73	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	X		$ 23.100
74	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	X		$ 18.700
75	901206	COPROCULTIVO	X		$ 115.200
76	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		X	
77	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]	X		$ 85.500
78	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	X		$ 36.600
79	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	X		$ 20.900
80	902041	RETRACCION DE COAGULO	X		$ 23.100
81	902042	TIEMPO DE COAGULACION		X	
82	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	X		$ 52 700
83	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	X		$ 51.200
84	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	X		$ 8.300
85	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		X	
86	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	X		$ 13.100
87	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	X		$ 36.200

88	902211	HEMATOCRITO	X		$ 6.500
89	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	X		$ 18.700
90	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS MÉTODO AUTOMATIZADO	X		$ 14.800
91	903016	FERRITINA	X		$ 83.400
92	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		X	
93	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA		X	
94	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA		X	
95	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	X		$ 92.900
96	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	X		$ 79.900
97	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		X	
98	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA		X	
99	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	X		$ 31.000
100	903604	CALCIO IONICO		X	
101	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]		X	
102	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	X		$ 191.600
103	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]		X	
104	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X		$ 24.400
105	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X		$ 14.800
106	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H		X	
107	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X		$ 28.300
108	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	X		$ 28.300
109	903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	X		$ 15.100
110	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	X		$ 31.000
111	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	X		$ 31.000
112	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]		X	
113	903813	CLORO	X		$ 16.500
114	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	X		$ 36.600
115	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (LDL)	X		$ 43.100
116	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		X	
117	903818	COLESTEROL TOTAL	X		$ 44.400
118	903819	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR ESPECTOFOTOMETRIA	X		$ 47.000
119	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPKI	X		$ 33.500
120	903822	CREATINA	X		$ 24.400
121	903823	CREATININA DEPURACIÓN	X		$ 33.500
122	903824	CREATININA EN ORINA	X		$ 20.900
123	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	X		$ 13.500
124	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	X		$ 25.600
125	903833	FOSFATASA ALCALINA	X		$ 26.600

126	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		X	
127	903840	GLUCOSA EN ORINA		X	
128	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	X		$ 21.800
129	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	X		$ 55.100
130	903846	HIERRO TOTAL	X		$ 61.600
131	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		X	
132	903856	NITROGENO UREICO	X		$ 17.400
133	903857	NITROGENO UREICO (BUN) EN ORINA DE 24 H	X		$ 17.400
134	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X		$ 51.600
135	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS			
136	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X		$ 42.700
137	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	X		$ 37.900
138	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	X		$ 37.900
139	903868	TRIGLICERIDOS	X		$ 24.400
140	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	X		$ 19.200
141	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL		X	
142	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL		X	
143	903877	ÁCIDO URICO EN ORINA PARCIAL		X	
144	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	X		$ 21.800
145	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		X	
146	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE		X	
147	904107	HORMONA LUTEINIZANTE		X	
148	904108	PROLACTINA	X		$ 118.200
149	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	X		$ 70.500
150	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	X		$ 133.000
151	904510	PROGESTERONA	X		$ 122.100
152	904601	TESTOSTERONA LIBRE		X	
153	904602	TESTOSTERONA TOTAL		X	
154	904805	CORTISOL	X		$ 103.300
155	904812	CORTISOL AM		X	
156	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	X		$ 114.700
157	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	X		$ 114.700
158	904921	TIROXINA LIBRE	X		$ 86.900
159	904922	TIROXINA TOTAL	X		$ 85.800
160	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3]	X		$ 85.500
161	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		X	
162	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	X		$ 85.500
163	904926	TIROXINA NORMALIZADA		X	

164	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	X		$ 91.400
165	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X	
166	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA		X	
167	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA		X	
168	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	X		$ 142.600
169	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO		X	
170	905312	LITIO AUTOMATIZADO	X		$ 36.200
171	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO		X	
172	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO		X	
173	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		X	
174	905727	DROGAS DE ABUSO (INCLUYE: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS)	X		$ 75.000
175	905740	OPIACEOS MANUAL		X	
176	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	X		$ 143.900
177	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X		$ 50.100
178	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X		$ 128.600
179	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	X		$ 157.300
180	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X		$ 157.300
181	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X		$ 125.100
182	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X	
183	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X		$ 157.300
184	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X		$ 176.700
185	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M	X		$ 138.500
186	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G	X		$ 138.500
187	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M	X		$ 138.500
188	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		X	
189	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		X	
190	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	X		$ 125.100
191	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	X		$ 607.800
192	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	X		$ 157.300

193	906270	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPO Ig G		X	
194	906271	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPO Ig M		X	
195	906307	CLAMYDIA trachomatis ANTIGENO POR EIA	X		$ 96.300
196	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	X		$ 157.300
197	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE]	X		$ 157.300
198	906340	SARS COV2 (COVID-19) ANTÍGENO (RES 1630/2020)		X	
199	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	X		$ 122.100
200	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	X		$ 70.500
201	906764	LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 C03 C04 C08 SEMIAUTOMATIZADO O		X	
202	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		X	
203	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	X		$ 148.400
204	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	X		$ 73.500
205	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	X		$ 73.500
206	906915	Sifilis, serologia confirmatoria (FTA ABS)	X		$ 144.000
207	906916	SIFILIS, SEROLOGIA PRESUNTIVA(CARDIOLIPINA O VDRL)-2	X		$ 23.100
208	907002	COPROLOGICO	X		$ 14.300
209	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	X		$ 21.800
210	907004	COPROSCOPICO	X		$ 14.300
211	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	X		$ 10.900
212	907106	UROANALISIS	X		$ 23.100
213	911001	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA		X	
214	911003	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA		X	
215	911009	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVA		X	
216	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	X		$ 46.200
217	939402	NEBULIZACIÓN	X		$ 21.800
218	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS SOD		X	

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE SI	OFRECE NO
1	En relación con las tarifas institucionales y porcentaje de intermediación establecidas en el presente proceso, podrán modificarse para la siguiente vigencia de acuerdo con la Resolución establecida anualmente por la ESE, y para los contratos con tarifas pactadas de acuerdo al decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario SOAT) y/o Decreto 2644 de 2022 (UVT), se realizará el incremento de conforme a los establecido por el Ministerio de Salud (Resolución o circular) para la vigencia 2025, para lo cual, la entidad deberá enviar la solicitud por escrito al Ordenador del gasto y supervisor del contrato, anexando los actos administrativos que conllevarían a la respectiva modificación previo acuerdo de las partes.	X	
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo Nro. 002 del 2001 por el		

	cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el "Modelo de Atención Familiar (MATIS).	X
3	El contratista debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* De acuerdo con lo anterior, el contratista debe contar con los siguientes documentos: ➢ Certificación del PAMEC emitida por el ente territorial. ➢ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢ Protocolos de atención segura de pacientes ➢ El contratista permitirá el acceso de los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	X
4	Se deberán prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	X
5	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Unidad Prestadora de Salud Risaralda, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el contratista coordinará la solicitud de los servicios **HOSPITALARIOS** con la oficina de referencia y contrarreferencia, igualmente, en caso de requerir remisión deberá realizarse a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. Lo anterior será coordinado así: ➢ Unidad Prestadora de Salud Risaralda Correo electrónico: disan.rase3-aut@policia.gov.co ; deris.rase3-aut@policia.gov.co teléfono: 3505588095 Cuando es de atención URGENCIA VITAL, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al correo de la unidad prestadora antes mencionada según sea el caso.	X
6	**EL CONTRATISTA** se compromete a informar **al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre con un cincuenta por ciento 50% y**	

	setenta por ciento 70%. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un ciento por ciento 100%, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando la urgencia vital. Igualmente, informar **MENSUALMENTE** al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional.	X
7	El contratista se compromete a cumplir lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente Nro. 003 DIPON-DITAH Del 10/03/2023."*DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA*"	X
8	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	X
9	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda (**autorización**)	X
10	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.	X
11	El contratista debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 y subsiguientes.	X
12	El contratista deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (**RIPS**), los cuales se deben anexar en medio magnético.	X
13	El Contratista debe Garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS, tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo a disponibilidad de horario, la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.	X
14	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente.	X
15	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	X
16	El contratista sólo formulará medicamentos ambulatorios para los usuarios al Subsistema de la Policía Nacional con base en las especificaciones técnicas comprendidas en el Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional Acuerdo número 080 del 27/05/2022, *"Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*. No se podrá formular medicamentos fuera del listado.	X

	Nota: Si dentro del proceso de atención el médico de la IPS contratada, observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato EIPS, el cual se debe radicar en las ventanillas de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.		
17	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo.	X	
18	El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones"* y Resolución 256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"*	X	
19	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	
20	La entidad, atenderá y aplicará lo dispuesto en el instructivo 011 del 12 diciembre de 2023. "LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE MEDIANTE EUTANASIA EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL", además la entidad debe tener el protocolo de atención para esta clase de casos.		X
21	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Artículo 9 y artículo 10 y la Resolución 1395 de 2015 artículo 1	X	
22	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.	X	
23	Las tarifas para el servicio de ambulancia y/o traslado de pacientes serán las descritas y establecidas mediante Resolución expedida por la entidad para vigencia 2024		X
24	Para las tarifas de medicamentos **REGULADOS**, de acuerdo a lo descrito en la **Circular 13 de 2022 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos** es permitido a las IPS, incrementar el precio regulado debiendo asegurar que no serán excedidos los márgenes permitidos sobre los precios regulados, así: **Artículo 9**. Margen adicional para las IPS, el cual se podrá ajustar el precio regulado en los artículos 3, 4, 5, 6, 7 y 8 de la presente circular de la siguiente manera: - **9.1.** Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 7%.	X	

	- **9.2.** Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor o igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 3.5%.		
25	El contratista, una vez adjudicado el proceso deberá anexar en medio magnético, en archivo Excel la relación de los servicios habilitados utilizando los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS), con la tarifa pactada SOAT y su respectivo precio en pesos, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas anexadas dentro de la oferta.	X	

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

ENTIDAD: HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA

DIRECCIÒN: AV 30 DE AGOSTO CARRERA 13 N° 87-76

TELÈFONO: (606) 3343744

EMAIL: _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: BEATRIZ ELENA VILLEGAS MONTOYA

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL.

Revisó, elaboró y aprobó servicios y tarifas para la vigencia: Sonia Parra Figueroa-Auditora

Pereira, 14 de abril de 2025

Señores
ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD
Pereira

La Policía Nacional - Dirección de Sanidad - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº3, con miras a adelantar un proceso de contratación que tiene por objeto: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº3"**. Se permite solicitar actualización de cotización en los siguientes términos:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y **por tanto no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.**	
OBJETO	**"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº3".**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	TRES MESES	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución**	Para el presupuesto de la Vigencia 2025 será a partir de la carta de inicio y hasta el 31 de diciembre de 2025 o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.
	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. El oferente responderá el requerimiento acorde a los términos de ley. 4. Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la (UNIDAD CORRESPONDIENTE), dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelando los pagos cuando hay lugar, de esta forma se publicarán las pólizas en la página de Contratación Pública - SECOP II. 6. 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. 7. 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 de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. 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.

		9. Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. 10. El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con el artículo 11 del decreto 855 de 1994 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud. 11. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. 12. 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. 13. Atención del evento adverso prevenible; este corre por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso. 14. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, pólizas. 15. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado o de los usuarios que se encuentren hospitalizados a la fecha, en atención a la Resolución No. 00173 del 09 mayo 2012 *"por la cual se regula en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional el procedimiento para el reconocimiento y pago de cuentas, de servicios de salud ocasionados por atenciones de urgencias"*. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. 16. Deben contar con la 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*). 17. Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido. 18. El oferente utilizara las guías de manejo establecidas por la institución y/o el Ministerio de Salud y de la Protección Social en los usuarios de la Regional de Aseguramiento No. 3. 19. Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido. 20. Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la Unidad Prestadora de Salud.

		21. Para la autorización del servicio que no sean de urgencias, el contratista deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la Unidad de Salud Policial y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, 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). c. Todo procedimiento adicional que no haga parte del PMTO o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor 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 central de autorización de la Unidad de Salud Policial, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. d. Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del prestador, siempre en cuando este formato conserve toda la información de los parámetro exigidos por la Dirección de Sanidad, Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y remitirlo a la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, para que ésta adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta de proceso. e. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. f. Contrarreferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Unidad de Salud Policial el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas. g. El contratista bajo condiciones técnicas y científicas en salud, administrara los medicamentos (no regulados y/o uso común.) 22. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución

Atentamente,

		No.03049 del 2014, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional). 23. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias, cualquier novedad informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3. 24. Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas por el usuario o persona responsable; para los demás servicios prestados el usuario o persona responsable deberá firmar la autorización generada por el servicio de referencia y contra referencia de la PONAL. 25. Presentar junto con las facturas, archivo Excel que contenga la siguiente información, número factura fecha de factura, fecha de la atención, Nombre y apellido, diagnóstico código CUPS., valor de la factura, edad del usuario. 26. Participar en las reuniones mensuales con el supervisor del contrato, Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3; por parte de la IPS contratada sestará el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato. 27. Los usuarios de la Policía Nacional no deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente. 28. Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada. 29. Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de OBSERVACIÓNES, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista. 30. Informar al paciente y a los familiares a través del médico especialista o el médico hospitalario, el estado de salud del paciente, su evolución, pronóstico y tratamiento de la patología o patologías que presente el usuario durante la internación. 31. Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible. 32. Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicio definido por el prestador junto con su propuesta. 33. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 34. INDEMNIDAD: Será obligación del CONTRATISTA, mantener INDEMNE a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3., de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista. 35. El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo. ➢ Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017.

		➢ Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación. ➢ Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). ➢ Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio. ➢ Tener matriz de los peligros y riesgos. ➢ Tener plan de emergencia actualizado. ➢ 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 contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato. ➢ Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional. ➢ Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social. ➢ Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual. ➢ Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo. ➢ El contratista deberá presentar un informe con las anteriores obligaciones y la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. 36. Informar a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, a la Oficina Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales. El contratista debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.
	Forma de pago	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de

		Pereira, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así. • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 - DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice: "*El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...*", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención. • De acuerdo a la ley 594 del 2000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

		• El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la **PLATAFORMA SECOP II** con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. • Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes: ➢ Certificación bancaria. ➢ Fotocopia del RUT. **NOTA 1**: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **NOTA 2:** En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "*por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional*", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos". En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del quinto (05) día hábil del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (45) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022 y la ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días calendario de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF NACIÓN). **FACTURAS ELECTRÓNICAS.** Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del 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, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que

		todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia. **PARÁGRAFO 2:** CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector. • Los proveedores y contratistas deberán remitir la factura electrónica al correo electrónico que defina la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación. • Una vez se ha realizado el proceso de auditoría y la factura queda en firme por el valor total, la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación deberá reenviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co; escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co). • Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)". **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo **PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS.** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES Nro. 3, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57. ➢ Autorización. ➢ Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. ➢ Comprobante de recibido del usuario. ➢ Orden de servicio.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011**.

El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011**. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad, de todas formas, se procederá de acuerdo a lo establecido en el decreto número 4747 de 2007, Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y resolución número 003047 de 2008.

NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "*EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA*" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación.
Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de

		organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada. El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos: a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo: b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN. c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. d. Anexar el Original de la autorización del suministro. e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación. j. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. k. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. l. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada y por ende será devuelta. **PLATAFORMA SECOP II:** El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la cuenta cobro, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el pago respectivo.
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA: Dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes a la entrega de la aceptación de la oferta al CONTRATISTA, éste deberá constituir y presentar a favor de LA NACION – POLICÍA

		NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3, identificada con el NIT. 900.339.410-8, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Equivalente al veinte (20%) por ciento del valor total del Contrato, que cubra el término de ejecución del Contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar a partir de la firma del contrato. b) DE CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el término de ejecución del Contrato y Un (1) año más a partir de la firma del contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. C) DE SALARIOS NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Equivalente al 5% del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. d) RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL. Por Doscientos Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes 200 SMMLV (Art. 2.2.1.2.3.1.17 Numeral 2, DCTO 1082 de 2015) Vigente por el término de ejecución del contrato. En caso de que no se efectué la constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar, que se descontará del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. A. *Incumplimiento Parcial*: En caso de incumplimiento Parcial salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas cuyo valor diario se liquidará desde 0.1% hasta 0.5 % del valor total del contrato, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA: - De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, EL CONTRATISTA pagará a la POLICÍA, a título de pena pecuniaria, el 20% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las

		multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	De conformidad con el anexo 1.	
VALOR OFRECIDO	Indicación específica de quien cotiza deberá tener en cuenta todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, garantía única, transporte operarios.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	La cotización debe ser presentada el día 16 de abril del 2025 o con anterioridad si es posible, en la oficina del grupo de contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** ubicado en la Calle 96 avenida villa olímpica frente expo futuro de la ciudad de Pereira, o al correo electrónico nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co	

Patrullera **NATHALIA PÈREZ ARIAS**
Integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3

Anexo: Formato Cotización N°1

ELABORÓ: PT Nathalia Pérez Arias
REVISADO: PT Nathalia Pérez Arias
FECHA: 14/04/2025
UBICACIÓN: Escritorio/archivos contratos 2025

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3225417210
nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

Nº	CUPS	SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS	OFRECE		TARIFA INCLUIDO IVA
			SI	NO	
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (EXPERTO EN PROGRAMA DE SALUD MENTAL)	x		$ 56.900
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA (ACTIVIDAD INDIVIDUAL O GRUPAL DE PROMOCION, PREVENCION O PROTECCION ESPECIFICA (POR CADA SESION)	x		$ 17.600
3	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	x		$ 38.900
4	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	x		$ 29.400
5	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL		x	
6	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	x		$ 165.600
7	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	x		$ 82.100
8	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	x		$ 140.000
9	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA SUBESPECIALIDAD (GERIATRICA)(verificar observación de la autorización que diga geriatría)	x		$ 140.000
10	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	x		$ 56.900
11	890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA (ACTIVIDAD INDIVIDUAL O GRUPAL DE PROMOCION, PREVENCION O PROTECCION ESPECIFICA (POR CADA SESION)	x		$ 17.600
12	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	x		$ 38.900
13	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	x		$ 29.400
14	890309	TERAPIA FAMILIAR POR TRABAJO SOCIAL	x		$ 29.400
15	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL		x	
16	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	x		$ 82.100
17	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	x		$ 140.000
18	890402	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA ESPECIALISTA EN ADICCIONES	x		$ 140.000
19	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETETICA	x		$ 41.300
20	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	x		$ 38.900
21	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	x		$ 29.400
22	890413	INTERCONSULTA A TERAPIA OCUPACIONAL	x		$ 36.500
23	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	x		$ 90.600

24	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	x		$ 140.000
25	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	x		$ 165.600
26	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	x		$ 95.400
27	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (DIA)	x		$ 95.400
28	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (SEMANAL)	x		$ 95.400
29	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA (12 HORAS)	x		$ 140.000
30	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	x		$ 35.100
31	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	x		$ 43.700
32	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL (INCLUYE: ASESORIA Y ORIENTACION, REUBICACION EXTRAINSTITUCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EN LOS CASOS CRITICOS IDENTIFICADOS)	x		$ 43.700
33	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	x		$ 36.500
34	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		x	
35	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS		x	
36	905727	DROGAS DE ABUSO		x	
37	931001	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	x		$ 36.500
38	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL.	x		$ 36.500
39	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (INCLUYEINTERVENCION TERAPEUTICA (SALUD FISICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL: SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELETICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO, LA INTEGRACION LABORAL, SOCIAL, FAMILIAR Y EL USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION.)	x		$ 36.500
40	941301	CONSULTA DE PRIMERA VEZ, CONTROL O SEGUIMIENTO POR OTRAS SUBESPECIALIDADES DE PSIQUIATRÍA (GERIATRICA, SUSTANCIAS U OTRO) (CUPS: OTRAS ENTREVISTAS Y EVALUACIÓN PSIQUIATRÍCA)	x		$ 140.000
41	942601	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES TECAR SOD		x	
42	943101	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	x		$ 77.300
43	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	x		$ 77.300
44	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	x		$ 35.100
45	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA		x	

46	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA		x	
47	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	x		$ 102.500
48	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	x		$ 102.500
49	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	x		$ 87.800
50	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	x		$ 45.600
51	990102	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA ESPECIALIZADA (Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión)	x		$ 87.800
52	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERÍA	x		$ 17.600
53	990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	x		$ 45.600
54	990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	x		$ 26.100
55	990107	EDUCACIÓN GRUPAL POR TRABAJO SOCIAL	x		$ 26.100
56	990109	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	x		$ 43.700
57	990207	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	x		$ 26.100
58	990209	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL		x	
59	131M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	x		$ 438.000
60	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	x		$ 398.600
61	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	x		$ 398.600
62	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	x		$ 165.100
63	135M01	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	x		$ 438.000
64	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	x		$ 398.600
65	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	x		$ 140.000
66	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO (TRAYECTO)	x		$ 140.000
67	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO		x	
68	ES 12502	CAMA DE ACOMPAÑANTE PARA HOSPITALIZACION MEDICA O QUIRURGICA	x		$ 165.000
69	I10206	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS (ASESORIA PRE-POST TEST)	x		$ 17.600
70		PROGRAMA DE SUSTICION DE OPIACEOS MANTENIMIENTO CON METADONA		x	
71		JUNTA MEDICA PAPSIVI		x	
72	942600	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES (TECAR) SOD		x	

73		PAQUETE CADRI		x	
74	S22101	SALA DE CURACIONES		x	
75	5DSM01	SALA OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD MEDIANA		x	

LABORATORIOS

Nº	CUPS	SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS	OFRECE SI	OFRECE NO	TARIFA INCLUIDO IVA
78	893801	CONSUMO DE OXIGENO		x	
79	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	x		$ 77.800
80	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	x		$ 84.500
81	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]		x	
82	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	x		$ 20.400
83	901206	COPROCULTIVO		x	
84	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	x		$ 103.900
85	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]		x	
86	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	x		$ 84.500
87	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]		x	
88	902041	RETRACCION DE COAGULO		x	
89	902042	TIEMPO DE COAGULACION	x		$ 23.300
90	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	x		$ 57.400
91	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	x		$ 56.000
92	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL		x	
93	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	x		$ 9.000
94	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	x		$ 14.200
95	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	x		$ 39.400
96	902211	HEMATOCRITO		x	
97	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		x	
98	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS MÉTODO AUTOMATIZADO		x	
99	903016	FERRITINA	x		$ 90.600
100	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	x		$ 72.100
101	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	x		$ 141.900

102	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	x		$ 141.900
103	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	x		$ 101.100
104	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	x		$ 86.800
105	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	x		$ 86.800
106	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	x		$ 121.500
107	903603	CALCIO AUTOMATIZADO		x	
108	903604	CALCIO IONICO	x		$ 33.700
109	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	x		$ 208.800
110	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	x		$ 208.800
111	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	x		$ 208.800
112	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	x		$ 26.600
113	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	x		$ 16.100
114	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H		x	
115	903805	MILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	x		$ 30.800
116	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H		x	
117	903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	x		$ 16.600
118	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		x	
119	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		x	
120	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	x		$ 66.900
121	903813	CLORO	x		$ 18.000
122	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	x		$ 39.900
123	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (LDL)	x		$ 47.000
124	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	x		$ 47.000
125	903818	COLESTEROL TOTAL	x		$ 48.400
126	903819	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR ESPECTOFOTOMETRIA		x	
127	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	x		$ 36.500
128	903822	CREATINA		x	
129	903823	CREATININA DEPURACIÓN		x	
130	903824	CREATININA EN ORINA	x		$ 22.800
131	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		x	
132	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	x		$ 28.000
133	903833	FOSFATASA ALCALINA	x		$ 28.900
134	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	x		$ 31.800
135	903840	GLUCOSA EN ORINA	x		$ 23.700
136	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	x		$ 23.700
137	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	x		$ 58.400
138	903846	HIERRO TOTAL		x	

139	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	x		$ 36.500
140	903856	NITROGENO UREICO	x		$ 19.000
141	903857	NITROGENO UREICO (BUN) EN ORINA DE 24 H	x		$ 19.000
142	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	x		$ 56.500
143	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	x		$ 16.100
144	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	x		$ 46.500
145	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	x		$ 41.300
146	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	x		$ 41.300
147	903868	TRIGLICERIDOS	x		$ 26.600
148	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	x		$ 20.900
149	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	x		$ 16.100
150	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	x		$ 22.800
151	903877	ÁCIDO URICO EN ORINA PARCIAL	x		$ 26.600
152	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	x		$ 23.700
153	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	x		$ 22.800
154	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	x		$ 144.700
155	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	x		$ 165.600
156	904108	PROLACTINA	x		$ 128.600
157	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	x		$ 76.900
158	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		x	
159	904510	PROGESTERONA		x	
160	904601	TESTOSTERONA LIBRE	x		$ 136.200
161	904602	TESTOSTERONA TOTAL	x		$ 124.800
162	904805	CORTISOL		x	
163	904812	CORTISOL AM	x		$ 112.500
164	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	x		$ 124.800
165	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	x		$ 124.800
166	904921	TIROXINA LIBRE	x		$ 94.900
167	904922	TIROXINA TOTAL	x		$ 93.500
168	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3]		x	
169	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	x		$ 93.000
170	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	x		$ 93.000
171	904926	TIROXINA NORMALIZADA	x		$ 93.500
172	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	x		$ 99.600
173	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	x		$ 88.300
174	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	x		$ 148.000

175	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	x		$ 148.000
176	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA		x	
177	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	x		$ 94.000
178	905312	LITIO AUTOMATIZADO	x		$ 39.400
179	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	x		$ 39.400
180	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	x		$ 48.400
181	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	x		$ 89.700
182	905727	DROGAS DE ABUSO (INCLUYE: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS)	x		$ 412.300
183	905740	OPIACEOS MANUAL	x		$ 92.100
184	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	x		$ 157.100
185	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		x	
186	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	x		$ 140.000
187	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]		x	
188	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		x	
189	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		x	
190	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		x	
191	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	x		$ 171.300
192	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	x		$ 192.600
193	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M		x	
194	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G		x	
195	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M		x	
196	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	x		$ 131.000
197	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	x		$ 137.600
198	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	x		$ 136.200
199	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA		x	
200	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	x		$ 171.300
201	906270	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPO Ig G	x		$ 171.300
202	906271	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPO Ig M	x		$ 171.300
203	906307	CLAMYDIA trachomatis ANTIGENO POR EIA		x	

204	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	x		$ 171.300
205	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE]		x	
206	906340	SARS COV2 (COVID-19) ANTÍGENO (RES 1630/2020)	x		$ 171.300
207	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA		x	
208	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]		x	
209	906764	LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 C03 C04 C08 SEMIAUTOMATIZADO O	x		$ 201.700
210	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	x		$ 192.600
211	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR		x	
212	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	x		$ 80.200
213	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	x		$ 23.700
214	906915	Sífilis, serología confirmatoria (FTA ABS)	x		$ 157.100
215	906916	SIFILIS, Serología PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)-2	x		$ 25.100
216	907002	COPROLOGICO	x		$ 15.700
217	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN		x	
218	907004	COPROSCOPICO	x		$ 61.700
219	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	x		$ 11.900
220	907106	UROANALISIS	x		$ 25.100
221	911001	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA		x	
222	911003	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA		x	
223	911009	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVA		x	
224	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	x		$ 50.300
225	939402	NEBULIZACIÓN		x	
226	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS SOD		x	

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE SI	OFRECE NO
1	En relación con las tarifas institucionales y porcentaje de intermediación establecidas en el presente proceso, podrán modificarse para la siguiente vigencia de acuerdo con la Resolución establecida anualmente por la ESE, y para los contratos con tarifas pactadas de acuerdo al decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario SOAT) y/o Decreto 2644 de 2022 (UVT), se realizará el incremento de conforme a los establecido por el Ministerio de Salud (Resolución o circular) para la vigencia 2025, para lo cual, la entidad deberá enviar la solicitud por escrito al Ordenador del gasto y supervisor del contrato, anexando los actos administrativos que conllevarían a la respectiva modificación previo acuerdo de las partes.	x	
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo Nro. 002 del 2001 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el "Modelo de Atención Familiar (MATIS).	x	

3	El contratista debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* De acuerdo con lo anterior, el contratista debe contar con los siguientes documentos: ➢ Certificación del PAMEC emitida por el ente territorial. ➢ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢ Protocolos de atención segura de pacientes ➢ El contratista permitirá el acceso de los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	X	
4	Se deberán prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	X	
5	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Unidad Prestadora de Salud Risaralda, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el contratista coordinará la solicitud de los servicios **HOSPITALARIOS** con la oficina de referencia y contrarreferencia, igualmente, en caso de requerir remisión deberá realizarse a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. Lo anterior será coordinado así: ➢ Unidad Prestadora de Salud Risaralda Correo electrónico; disan.rase3-aut@policia.gov.co ; deris.rase3-aut@policia.gov.co teléfono: 3505588095 Cuando es de atención URGENCIA VITAL, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al correo de la unidad prestadora antes mencionada según sea el caso.	X	
6	**EL CONTRATISTA** se compromete a informar **al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre con un cincuenta por ciento 50% y setenta por ciento 70%.** De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un ciento por ciento 100%, de inmediato el contratista no debe seguir	X	

	prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando la urgencia vital. Igualmente, informar **MENSUALMENTE** al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional.		
7	El contratista se compromete a cumplir lo establecido en la Directiva Administrativa Permanente Nro. 003 DIPON-DITAH Del 10/03/2023."*DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA*"	X	
8	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	X	
9	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda (**autorización**)	X	
10	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.	X	
11	El contratista debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 y subsiguientes.	X	
12	El contratista deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (**RIPS**), los cuales se deben anexar en medio magnético.	X	
13	El Contratista debe Garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS; tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo a disponibilidad de horario, la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.	X	
14	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente.	X	
15	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	X	
16	El contratista sólo formulará medicamentos ambulatorios para los usuarios al Subsistema de la Policía Nacional con base en las especificaciones técnicas comprendidas en el Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional Acuerdo número 080 del 27/05/2022, "*Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*". No se podrá formular medicamentos fuera del listado. **Nota**: Si dentro del proceso de atención el médico de la IPS contratada, observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta	x	

	se realizará el diligenciamiento del formato EIPS, el cual se debe radicar en las ventanillas de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.		
17	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo.	X	
18	El contratista se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones"* y Resolución 256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"*	X	
19	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	
20	La entidad, atenderá y aplicará lo dispuesto en el instructivo 011 del 12 diciembre de 2023, "LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE MEDIANTE EUTANASIA EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL", además la entidad debe tener el protocolo de atención para esta clase de casos.	X	
21	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015 articulo 1	**X**	
22	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*", , los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.	X	
23	Las tarifas para el servicio de ambulancia y/o traslado de pacientes serán las descritas y establecidas mediante Resolución expedida por la entidad para vigencia 2024	X	
24	Para las tarifas de medicamentos **REGULADOS**, de acuerdo a lo descrito en la **Circular 13 de 2022 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos** es permitido a las IPS, incrementar el precio regulado debiendo asegurar que no serán excedidos los márgenes permitidos sobre los precios regulados, así: **Artículo 9**. Margen adicional para las IPS, el cual se podrá ajustar el precio regulado en los artículos 3, 4, 5, 6, 7 y 8 de la presente circular de la siguiente manera: - **9.1.** Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 7%. - **9.2.** Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor o igual a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 3.5%.	x	

25	El contratista, una vez adjudicado el proceso deberá anexar en medio magnético, en archivo Excel la relación de los servicios habilitados utilizando los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS), con la tarifa pactada SOAT y su respectivo precio en pesos, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas anexadas dentro de la oferta.	X	

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

ENTIDAD: INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA

DIRECCIÒN: CALLE 11 # 23-31 ALAMOS

TELÈFONO: 3144395488-3515436

EMAIL: CONTRATACION@INSTITUTOSISTEMANERVIOSO.COM

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JIMMY ALEXANDER RIOS PALACIO

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL.