vie. 16 may 2025 a las 18:38, NATHALIA PEREZ ARIAS (<nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co>) escribió:

Mensaje de correo electrónico enviado por **nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co**
DIOS y Patria buenas tardes

Actualmente la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, se encuentra realizando el estudio previo, tendiente a determinar las condiciones del mercado para la vigencia 2025, con el fin de establecer la conveniencia y oportunidad para **"LA PRESTACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDA NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3".**

La cotización enviada por parte de ustedes, servirá de base para la elaboración del estudio de mercado, dicha cotización no constituye en si misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.

Es de anotar, que la cotización fue montada en el aplicativo SECOP II mediante proceso SIP PN RASES N°3 062 2025, en donde la fecha para la presentación de la misma se requiere con **plazo máximo el dia de Martes 20 de Mayo a las 19:00 horas.**

La respuesta a este correo debe ser enviada en los formatos anexos (PDF FIRMADO, EXCEL DILIGENCIADO) sin modificar los ITEMS a los correos electrónicos, deris.rase3.@policia.gov.co; nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co; argeli.diaz@correo.policia.gov.co

NOTA: Para el diligenciamiento de la cotización, se informa que NO debe modificar la información allí consignada, en caso de realizar algún tipo de observación (modificación de items, descripción y/o inclusión de algún servicio) deberá manifestarlo mediante documento escrito firmado por el representante legal.

Quedo atenta, gracias.

Atentamente.

Patrullera **NATHALIA PÉREZ ARIAS**
Supervisora de contrato

From: MARLY YISED RODAS OCAMPO <mercadeo1.spysp@gmail.com>
Sent: Tuesday, May 27, 2025 3:35:57 PM
To: NATHALIA PEREZ ARIAS <nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co>
Subject: Re: Solicitud cotización SECOP II

Buenas Tardes

Adjunto envio lo solicitado.

Cordialmente:

MARLY YISED RODAS OCAMPO
Coordinadora Mercadeo, Siau y Call Center

ESE Hospital San Pedro y San Pablo Nit: 891.401.643-1
Calle 13 N° 11-49 Barrio Balsillas Teléfono: 3682014 Ext 130
Email: mercadeo1.spysp@gmail.com
Sitio Web: http://www.ese-lavirginia-risaralda.gov.co/
Colombia – Risaralda – La Virginia

Pereira, 16 de mayo del 2025

Señores
ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD
Pereira.

La Policía Nacional - Dirección de Sanidad – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, con miras a adelantar un proceso de contratación que tiene por objeto: "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 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 DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO LA VIRGINIA RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3.**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	TRES MESES	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución**	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la carta de inicio de ejecución para la vigencia 2025 o hasta agotar el presupuesto disponible, o 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.** Responder en los plazos que **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **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.** Certificar que el personal de salud se encuentre certificado en el RETHUS y la secretaria de salud **6.** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública. **7.** 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. **8.** 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 **9.** 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. **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. Dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental que 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.** La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador. **13.** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **14.** 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, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. **15.** 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). **16.** Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido. **17.** Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la Unidad Prestadora de Salud. **18.** Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de Cinco (05) años, (Pediatría para menores de cinco (05) años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Unidad Prestadora de Salud del departamento. Es deber por tanto de la IPS o proveedor comunicarse con la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud, para obtener la autorización antes de prestar el servicio. **19.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del 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 Prestadora de Salud, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **20.** Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. 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 del CTC. **21.** 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.

22. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
23. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del contratista.
24. Mantener vigentes los permisos, licencias y validación de los títulos del personal de salud especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
25. El contratista debe verificar derechos de sanidad del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el ADRES al usuario de sanidad PONAL; si se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas.
26. Los equipos de las clínicas que sirvan de apoyo diagnóstico, deben tener un buen mantenimiento preventivo, certificado por la empresa o profesional biomédico
27. Deben certificar que los insumos y medicamentos tengan buena práctica del **INVIMA.**
28. El contratista debe informar cuando los medicamentos son no **POS**.
29. 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.
30. Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, nombre del servicio, código CUPS, fecha, número y valor de la factura.
31. El CONTRATISTA Informará al supervisor del contrato, cuando el contrato se encuentre en ***un cincuenta (50) por ciento y setenta (70) por ciento de ejecución, de igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100) por ciento***, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando por urgencia vital.
32. Participar en las reuniones programadas con el supervisor del contrato, Jefe de la Unidad Prestadora de Salud y/o Regional de Aseguramiento en Salud, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de sanidad PONAL ; por parte de la IPS contratada estará 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.
33. Los usuarios de la Policía Nacional NO deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente.
34. Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.
35. Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de observaciones, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.

		36. 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. **37.** Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible. **38.** El contratista coordinará con el supervisor del contrato la aplicación del instructivo 009 de 2014 el cual establece el intercambio de los modelos de atención del Salud Familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional y lineamientos para la red externa **39.** 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. a) 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. b) Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación. c) 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). d) Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio. e) Tener matriz de los peligros y riesgos. f) Tener plan de emergencia actualizado. g) 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. h) Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional. i) Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social. j) Certifica 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. k) 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.
	Forma de pago	El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, 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. **NOTA:** De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte. Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado. **PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN):** Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. **LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.** **AUDITORIA DE CUENTAS:** El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA *"Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, realizando el cierre del ciclo

de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

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

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

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 Unidad Prestadora de Salud Caldas, 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 Unidad Prestadora de Salud Caldas 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 de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II). c). Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente. d). Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato. Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación. · Edad del usuario. Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe entregarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura. e) Anexar el Original de la autorización del suministro. f) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique). g) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Caldas). h) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. i) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. j) 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. k) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada **PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCION DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo.
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	Dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes a la entrega de la copia del contrato al CONTRATISTA, este deberá presentar, póliza de **RESPONSABILIDAD CIVIL DE TERCEROS;** Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, no será obligatoria la exigencia de garantías de conformidad con lo estipulado en el Decreto 1082 del 2015, Art 2.2. 1.2. 1.4. 5 ***NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTÍAS***. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3 que comprende el artículo 2.2. 1.2. 3.1. 1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos; sin embargo, el contratista presentará la Póliza de Responsabilidad Civil anualmente, inmediatamente la suscribirá y será aprobada por la Jefatura del grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, mientras esté vigente el contrato

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 20 de mayo del 2025 o con anterioridad si es posible, en la oficina del grupo de contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 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 PEREZ ARIAS**
Integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

Anexo: Formato Cotización Nro. 1

ELABORÓ: PT. Nathalia Perez Arias
REVISADO: PT. Nathalia Perez Arias
FECHA: 16-05-2025
UBICACIÓN: Escritorio/archivos contratos 2025

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3146194354
nathalia.perez4317@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO 1

NOTA: El CONTRATISTA enviara en medio magnético en archivo Excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), la descripción, tarifa en pesos.

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
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 con los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 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 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 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 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. ➢ El contratista garantizará la oportunidad máxima para consulta ambulatoria que será conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud.
4	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, el cual anexará en su propuesta, de acuerdo a la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.
5	Prestar en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carnet de servicios.
6	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Regional de Aseguramiento en Salud N°3, 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 **AMBULATORIOS** con la oficina de referencia y contrarreferencia, igualmente, en caso de requerir remisión deberá realizar 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 la solicitud es de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, 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.
7	**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.
8	Designar un coordinador médico quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. ✓ Nombres y apellidos: ✓ Cargo: ✓ Teléfonos: ✓ Correo electrónico: ***DILIGENCIAR***
9	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. ✓ Nombres y apellidos: ✓ Cargo: ✓ Número telefónico: ✓ Correo electrónico: ***DILIGENCIAR***
10	El contratista se compromete a informar el cumplimiento de 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*"
11	Cuando el usuario requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización y realización de la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD.
12	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.
13	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud (**Orden de Servicio**)
14	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.
15	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.
16	El **CONTRATISTA** deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) pactado 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.
17	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 con 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.
18	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud correspondiente.
19	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.
20	El CONTRATISTA solo 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 CTC, el cual se debe radicar en las ventanillas de las Unidades Prestadoras de Salud.
21	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y/o Unidad Prestadora de Salud correspondiente, 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.
22	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"*
23	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
24	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato
25	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
26	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
27	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.
28	El contratista deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental vigente.
29	**DE ACUERDO CON EL INSTRUCTIVO 013 DEL 040613 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, SE APLICARÁ LAS SIGUIENTES PRECISIONES**: Para los medicamentos, implementos e insumos médicos se pagarán a precio de compra más una intermediación **máxima del 12%.** Para lo mismo deberán anexar listado con los valores a cobrar por estos conceptos. Igualmente, si algún medicamento, insumo o material médico no aparece en dicho listado, y es requerido durante la atención de un paciente, se deberá anexar factura de compra adjunta a la facturación del servicio, si es urgencia, o enviar cotización previamente para los casos ambulatorios.

30	Para las tarifas de medicamentos **REGULADOS**, de acuerdo con 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%.**
31	Las tarifas para el servicio de ambulancia y/o traslado de pacientes serán las descritas y establecidas mediante Resolución Nro. G-001-24 de fecha 01/01/2024 expedida por la entidad para la vigencia 2024.

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.

RESOLUCIÓN D-2-GR-103

Julio 13 de 2023

"Por medio de la cual se establecen las tarifas para la prestación de servicios de transporte en ambulancias de la **E.S.E Hospital SAN PEDRO Y SAN PABLO** De La Virginia Risaralda.

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA RISARALDA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y ESTATUTARIAS Y DEMAS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y...

CONSIDERANDO

1. Que el Articulo 63 del Decreto 2423/1996, dispone que, Cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia para traslados interinstitucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la Institución Prestadora del Servicio.

2. Que la E.S.E Hospital San Pedro y San Pablo, prestar el servicio de traslado a pacientes en Ambulancias a otros municipios o departamentos dentro territorio colombiano.

3. Que es función de la E.S.E Hospital San Pedro y San Pablo, adoptar las tarifas institucionales para la prestación de los servicios de traslado de ambulancia.

4. Que la Resolución de Gerencia 015 de 2013 establece las tarifas particulares para el cobro de servicios incluidos en el traslado terrestre en ambulancia.

5. Que la E.S.E Hospital San Pedro y San Pablo tiene habilitado el servicio de transporte asistencial básico.

6. Que, por lo anterior expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. Modificar la Resolución Nro. 015 2013, en el Anexo 1 en lo que hace referencia a "OTROS SERVICIOS", el cual quedara de la siguiente manera:..,

Con respecto a la tarifa institucional para la prestación de los servicios de traslado a paciente en ambulancia desde la ESE hasta el lugar de destino en "$10.500" por kilómetro recorrido.

Parágrafo 1 *– Se establece una tarifa adicional por valor de $3.500 por kilómetro en caso de requerir acompañamiento médico, por lo tanto la tarifa por kilómetro de trayecto con acompañante queda de $14.000.*

Parágrafo 2 –Las tarifas para la prestación de servicios de traslado en ambulancia más frecuentes por distancia serán las siguientes:

CIUDAD	KILOMETROS	CON ACOMPAÑANTE	SIN ACOMPAÑANTE	TOTAL CON ACOMPAÑANTE	TOTAL SIN ACOMPAÑANTE
URBANO	10	$14,000	$10,500	$140,000	$105,000
PEREIRA	32	$14,000	$10,500	$448,000	$336,000
MANIZALES	86	$14,000	$10,500	$1,204,000	$903,000
CARTAGO	31	$14,000	$10,500	$434,000	$325,500
ARMENIA	72	$14,000	$10,500	$1,008,000	$756,000
CALI	205	$14,000	$10,500	$2,870,000	$2,152,500
MEDELLIN	207	$14,000	$10,500	$2,898,000	$2,173,500
BOGOTA	324	$14,000	$10,500	$4,536,000	$3,402,000
IBAGUE	136	$14,000	$10,500	$1,904,000	$1,428,000
TULUA	122	$14,000	$10,500	$1,708,000	$1,281,000

Parágrafo 3.- El servicio de traslado de paciente se liquidará sobre el kilometraje oficial según páginas de envías https://hermes.invias.gov.co/viajeroseguro/.

ARTICULO SEGUNDO. - Los valores resultantes de la aplicación de las tarifas contenidas en la presente resolución deberán ajustarse a centena más próxima.

ARTICULO TERCERO. – Remítase copia del contenido de la presente resolución a los funcionarios encargados del proceso de facturación en la ESE Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia Risaralda, para su inmediata aplicación y cumplimiento.

ARTICULO CUARTO. – La presente resolución rige desde la fecha de su expedición y deroga aquellas que le sean contrarias.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en el Municipio de la Virginia, a los veinticinco (13) días del mes de julio de dos mil veintitrés (2023)

JUAN CARLOS MARIN GOMEZ
Gerente

Reviso: Edison Mosquera Duque, Asesor externo
Elaboro: William Loaiza Loaiza, Coordinador de Cartera