Página **1** de **24**	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0034 2376737450		
Fecha: 27/06/2012	ACEPTACIÓN DE OFERTA MÍNIMA CUANTÍA	
Versión: 1		

No. GS-2025- **REGI6 / ARLOF – GRUCO 11.6**

Envigado, 15 de diciembre de 2025

Señor
RAFAEL HERNAN MORENO SALAZAR
Representante Legal
HOSPITAL NEUROLOGICO DE COLOMBIA IVAN JIMENEZ
Calle 103 # 97- 98
Apartado – Antioaquia

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN RASES 6 MIC 391-2025.

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 05/12/2025, dentro del proceso PN RASES 6 MIC 391-2025, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, ASÍ COMO TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES DE NEUROLOGÍA Y FISIATRÍA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA URABÁ** por la suma de CIENTO UN MILLON DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($101.000.000,00) distribuidos por vigencias presupuestales así: **($1.000.000,00)** correspondientes a la vigencia presupuestal 2025 y **($101.000.000,00)** correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, ha sido aceptada por esta regional, así:

No. CONTRATO	**65-7-20339-25**
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	52.803.070 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna de Personal DISAN No. 011 DEL 20/01/2025 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. *00011 DEL 02/01/2025 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"* adicionada y modificada por la Resolución 00364 del 12/02/2025 expedida por el Director General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL:** HOSPITAL NEUROLOGICO DE COLOMBIA IVAN JIMENEZ **NIT:** 890.981.374 - 7 **REPRESENTANTE LEGAL:** RAFAEL HERNAN MORENO SALAZAR **C.C.** 70.092.263 expedida en Medellín – Antioquia. **DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL:** CL 55 # 46-36 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Apartado – Antioquia **TELÉFONO:** 3106929105 **E-mail:** angela.carmona@neurologico.org.co
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el señor Subintendente CARLOS ENRIQUE ORTIZ ROJAS Jefe de Referencia y contrarreferencias DEURA (E) o quien haga sus funciones, o quien designe la ordenadora del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato.

2376737450

	de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 00090 del 15/01/2018. Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o demás que la modifique o adicione.
FORMA DE PAGO	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta: *…**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona…* Además, de los siguientes enunciados: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Uraba** (**UPRES DEURA**), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). **2.** Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEURA** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. **3.** Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEURA**. **4.** Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los ventidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios. ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen. ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEURA**, ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote. ¬ No se permiten facturas de multiusuarios. ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada. ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6** y/o **UPRES DEURA**. ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.

2376737480

- Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01 noviembre 2023 Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN , que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.....

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

2376737480

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*
2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*
3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*
5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*
6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

***Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

7. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva.

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

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

2376737480

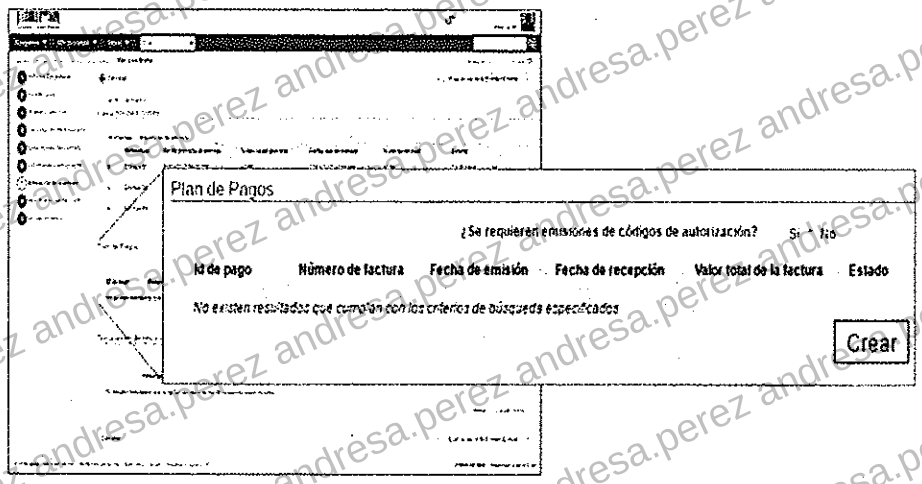
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

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

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

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

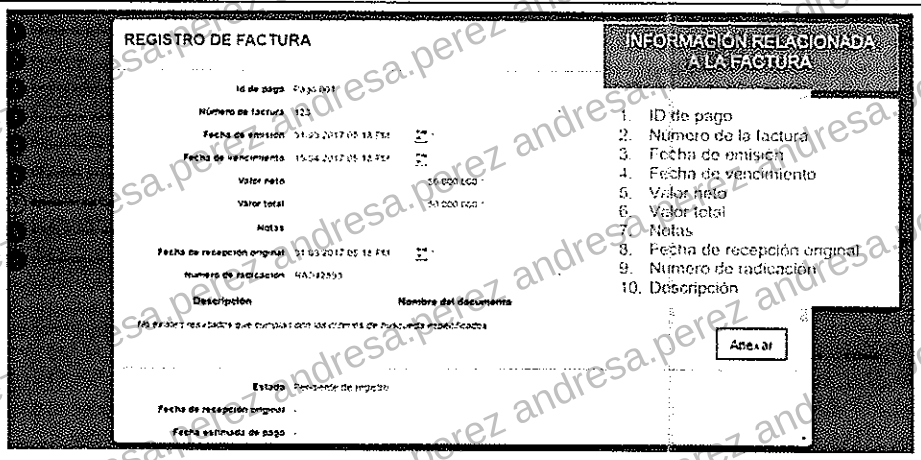
   Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.

[1] https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf

2376737480



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

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.
8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
   Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **UPRES DEURA**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social
9. **OBJECIONES Y GLOSAS**
   El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago.* Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.
10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.
    El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.
    Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

2376737480

	Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago. **11. CAUSALES DE NO PAGO** ¬ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **UPRES DEURA**. ¬ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DEURA**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. ¬ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. ¬ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007. ¬ Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. ¬ Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). ¬ Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen ¬ Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000165 de 2023, disponen: *"Transmisión de los documentos del sistema de facturación, las notas débito, notas crédito y los instrumentos electrónicos que se derivan de los mencionados documentos: Es el procedimiento electrónico mediante el cual se remite a La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN, La información que contendrá La factura electrónica de venta, notas débito, notas crédito, documentos equivalentes a La factura electrónica de venta, los documentos que comprenden el sistema de facturación y los instrumentos electrónicos estructurados en el procedimiento de generación, que se deriven de una factura electrónica de venta y de los demás documentos electrónicos del sistema de facturación para su validación."* **NOTA:** Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. **LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO:** HOSPITAL NEUROLOGICO DE COLOMBIA IVAN JIMENEZ **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA S.A. **TIPO DE CUENTA:** Ahorros **CUENTA No.** 10852901740
APROBACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado para la vigencia presupuestal 2025 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 125225 del 28/11/2025 y el SIF No. 1303 del 28/11/2025 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 y para la vigencia 2026 de acuerdo con la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. 14925 del 28/05/2025, impartida por el

2376737480

	Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2025-031702 del 20/05/2025 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2025-043510-DISAN del 27/05/2025 y en el SIF No. 1304 del 28/11/2025 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de CIENTO UN MILLON DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($101.000.000,00)** distribuidos por vigencias presupuestales así: **($1.000.000,00)** correspondientes a la vigencia presupuestal 2025 y **($101.000.000,00)** correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, de acuerdo a la oferta económica presentada y detallada a continuación:

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	**0.00%**

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	PRECIO TECHO UNIT EXENTO DE IVA
1	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 75.400
2	890373	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 75.400
3	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 75.400
4	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHAILITACIÓN	$ 75.400
5	890374	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 75.400
6	890373	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 75.400
7	890375	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 75.400
8	890364	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHAILITACIÓN	$ 75.400
9	890343	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 75.400
10	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 75.400
11	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 97.902
12	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 97.902
13	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	$ 67.697
14	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (PACIENTE HOSPITALIZADO OTRA IPS)	$ 188.273
15	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 363.160
16	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 129.358
17	940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 755.613
18	944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	$ 132.683
19	940301	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL - EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 90.865

2376737480

20	39601	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	$ 1.172.169
		TOMOGRAFIAS COMPUTARIZADA	
21	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 469.347
22	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 693.759
23	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 745.802
24	879122	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 515.136
25	879116	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 515.136
26	879132	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 515.136
27	879131	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 515.136
28	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) +	$ 400.310
29	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) +	$ 437.083
30	879161	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS LANDOS) INCLUYE CONTRASTE	$ 437.083
31	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	$ 642.970
32	879162	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	$ 437.083
33	879301	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	$ 488.538
34	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ADOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CONTRASTADO	$ 488.538
35	879410	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ADOMEN SUPERIOR	$ 553.518
36	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	$ 437.083
37	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ADOMEN Y PELVIS (AD OMEN TOTAL)	$ 642.970
38	879510	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 400.310
39	879520	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 400.310
40	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIULAR (ILATERAL) +	$ 515.136
41	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SE	$ 104.521
42	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMROS INFERIORES)	$ 154.431
43	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIIAL)	$ 154.431
44	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL +	$ 681.030
45	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 154.400

2376737480

		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE EXTREMIDADES	
46	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 831.335
47	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMRO SUPERIOR (CODO, HOMRO Y/O PUÑO) +	$ 831.335
48	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	$ 831.335
49	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) +	$ 831.335
50	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA +	$ 1.662.170
51	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +	$ 2.077.587
52	883901	Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:	$ 2.077.587
		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ADOMEN Y PELVIS	
53	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +	$ 2.077.587
54	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ADOMEN	$ 2.077.587
		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA VERTERAL Y CANAL ESPINAL	
55	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE -con anestecia	$ 1.800.698
56	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 2.077.587
57	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +	$ 2.077.587
58	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 2.077.587
59	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMOSACRA SIMPLE +	$ 2.077.587
60	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMAR CON CONTRASTE	$ 2.077.587
61	883232	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMOSACRA SIN CONTRASTE	$ 2.077.587
62	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 2.077.587
63	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 2.077.587
64	883236	RASTREO DE COLUMNA TOTAL POR RESONANCIA MAGNETICA	$ 2.077.587
		RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CAEZA, CARA Y CUELLO	
65	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CERERO	$ 2.077.587
66	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 2.077.587
67	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORITAS	$ 2.077.587
68	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CERERO FUNCIONAL contrasta o con anestesia	$ 2.077.587
69	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO-ROMANDIULAR INCLUYE CONTRASTE	$ 831.335
		OTRAS RESONANCIAS	

2376737480

70	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 2.077.587
71	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 2.077.587
72	883111	RESONANCIA DE CUELLO (TEJIDOS LANDO) CONTRASTADA Y CON ANESTESIA (TECNICA DE DIFUSION) SIMPLE Y ANESTESIA	$ 2.077.587
73	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 2.077.587
74	883912	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION VIRTUAL	$ 2.077.587
75	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$ 1.662.170
76	883701	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 2.077.587
77	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CERERO CON TRACTOGRAFIA CONTRASTADA	$ 2.077.587
78	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 2.077.587
79	883107	**RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$ 2.077.587
80	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO RAQUIAL simple con anestesio o contrastada	$ 2.077.587
81	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	$ 2.077.587
82	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$ 2.077.587
83	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	$ 2.077.587
84	883112	RESONANCIA MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	$ 2.077.587
85	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 2.077.587
86	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 2.077.587
87	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 2.077.587
88	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 2.077.587
89	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$ 589.904
90	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 2.077.587
91	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 2.077.587
92	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 2.077.587
93	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 2.077.587
94	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$ 2.077.587
95	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 2.077.587
96	883903	RESONANCIA MAGNETICA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 2.077.587
97	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$ 1.662.170
98	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	$ 2.077.587

2376737480

99	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	$ 2.077.587
100	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 1.939.226
101	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	$ 2.077.587
102	883325	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON ESTRES (FISICO O FARMACOLOGICO)	$ 2.077.587
103	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 2.077.587
104	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$ 2.077.587
105	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.077.587
106	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	$ 1.662.170
107	883910	RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	$ 2.077.587
108	883102	CISTERNORRESONANCIA CONTRASTADA (INCLUYE PUNCION LUMAR Y CONTRASTE)	$ 2.077.587
109	883101	CISTERNORRESONANCIA CONTRASTADA (NO INCLUYE LA PUNCION LUMAR- INCLUYE EL MEDIO DE CONTRASTE)	$ 2.077.587
110	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) INCLUYE PUNCION LUMAR	$ 589.904
111	883434	COLANGIORESONANCIA SIMPLE CON ANESTESIA, CONTRASTADA	$ 2.077.587
112	883905	ESPECTROSCOPIA CONTRASTADA	$ 2.077.587
		OTRAS PRUEAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLOGICO NO QUIRURGICAS	
113	891511	PRUEA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMERT]	$ 92.900
114	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	$ 75.900
115	891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPERAL)	$ 92.900
116	883110	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	$ 250.800
117	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 250.800
118	891531	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	$ 250.800
119	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HAITUACION Y SINCRONIA NEURAL	$ 250.800
120	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA	$ 250.800
121	954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIULARES OCULARES	$ 92.300
122	891532	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACION MAGNETICA	$ 250.800
123	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$ 250.800
124	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	$ 250.800
125	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA	$ 250.800

2376737480

126	954631	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PROTESIS AUDITIVAS	$ 250.800
127	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	$ 250.800
		EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA POLISOMNOGRAFIAS Y TELEMETRIAS.	
128	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	$ 1.965.921
129	891704D	POLISOMNOGRAFÍA CON OXIMETRIA A DOMICILIO	$ 1.965.921
130	891704A	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA] NEONATAL	$ 1.965.921
131	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA)	$ 1.965.921
		OTRAS PRUEAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO	
132	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO VALOR POR HORA	$ 270.923
133	891801	PRUEAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO (MSLT)	$ 1.965.921
		ELECTROMIOGRAFIA	
134	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	$ 92.300
135	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	$ 92.900
136	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	$ 393.200
137	893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	$ 76.500
138	892301	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER URETRAL	$ 76.500
139	892302	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER VESICAL	$ 76.500
140	930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	$ 145.000
141	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 92.900
142	891514	ONDA F (POR NERVIO)	$ 92.900
		PROCEDIMIENTOS CLINICA DEL DOLOR	
143	42204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	$ 957.391
144	42205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	$ 957.391
145	48101	**BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$ 957.391
146	53101	**BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 1.136.605
147	53102	**BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$ 1.136.605
148	53103	**BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 1.136.605
149	53104	**BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	$ 1.136.605
150	53113	**BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 1.136.605
151	53105	**BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$ 1.136.605

2376737480

152	53106	**BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 1.136.605
153	53107	**BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	$ 1.136.605
154	53108	**BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	$ 1.136.605
155	53109	**BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$ 1.136.605
156	53110	**BLOQUEO DE NERVIO VAGO	$ 1.136.605
157	53111	**BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	$ 1.136.605
158	53112	**BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	$ 1.136.605
159	53115	**BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 1.136.605
160	53114	**BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	$ 1.147.533
161	48201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	$ 957.391
162	48102	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FINES ANALGÉSICOS	$ 957.391
163	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE URSA SOD	$ 111.777
164	48402	**INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	$ 1.147.533
165	48404	**INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	$ 1.147.533
166	39101	**INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	$ 1.147.533
167	48403	**INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	$ 1.147.533
168	48301	**INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	$ 1.147.533
169	53116	**INYECCION DE ANESTESICO EN NERVIO SIMPATICO	$ 1.147.533
170	819201	**INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	$ 1.147.533
171	48401	**INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	$ 1.147.533
172	39102	**INYECCION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA EN EL CANAL ESPINAL	$ 1.147.533
173	48203	**INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFACIAL DE NERVIO PERIFERICO	$ 1.147.533
174	839701	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON	$ 1.147.533
175	839601	**INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	$ 116.248
176	768601	**INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 75.400
177	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA OTULINICA)	$ 795.725
178	53121	INYECCION DE ANESTESICO EN GANGLIO SIMPATICO CILIAL	$ 1.147.533
		PRESTACIONES SEDE MEDELLIN ECOGRAFIAS ESPECIALES	
179	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL	$ 1.293.000
180	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 67.237

2376737480

181	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 604.242
		NEUROINTERVENCIONISMO DIAGNOSTICO (Aplican condiciones de facturación del manual tarifario de referencia).	
182	874130	ARTERIOGRAFÍA VERTERAL	$ 1.184.338
183	874131	ARTERIOGRAFÍA VERTERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 1.184.338
184	874132	ARTERIOGRAFÍA VERTERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 2.027.567
185	874133	ARTERIOGRAFÍA VERTERAL ILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	$ 2.027.567
186	874134	ARTERIOGRAFÍA VERTERAL ILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 1.184.338
187	875101	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	$ 1.215.006
		INTERNACION	
188	129A01	**INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 428.537
189	129A02	**INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	$ 366.625
190	129A02-2	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS	$ 304.840
191	129A02-3	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS	$ 279.181
192	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 1.652.492
193	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 888.861
194	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	$ 119.613
195	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 237.866
196	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$ 237.866
		SOPORTE ANESTESICO Y SEDACIÓN	
197	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO (PARA IMAGENES, AYUDAS DIAGNOSTICAS DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA Y TARATMIENTO DE CYBERKNIFE POR FRACCION)	$ 679.436
198	998702	SEDACIÓN EN AYUDAS DIAGNÓSTICAS	$ 87.065
199	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	$ 396.303
200	883901	Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:	$ 831.335

NOTA: Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

Este portafolio de servicios hará parte integral del contrato, de modo que, los servicios de salud que sean:

2376737480

	1. requeridos por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba Chocó Urabá. 2. aprobados del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuando el procedimiento y la normatividad así lo requiere, u 3. ordenados por autoridad judicial para el caso de las acciones de Tutelas; podrán ser prestados por el contratista previo, análisis de los precios por el supervisor del contrato y un asesor económico de la regional que estos se encuentran ajustados al mercado, a los cuales les será aplicado el porcentaje de descuento otorgado a la oferta económica que rigió el proceso en la etapa precontractual, quienes emitirán concepto a través de comunicado oficial dirigido al Ordenador del Gasto para su autorización e inclusión al expediente contractual, adjuntando escrito de viabilidad del contratista de estar de acuerdo que se incluyan estos servicios al contrato en los términos originales de la oferta presentada. **NOTA:** para los servicios de salud que no se encuentren en el *Anexo Oferta Económica* de este proceso ni en el *Portafolio de Servicios* y los cuales el precio no ha sido definido previamente o que la entidad no haya presentado el portafolio de servicios debidamente como acá se indicó, se requieren mínimo dos cotizaciones para su respetivo estudio del mercado e inclusión de estos al contrato a través de modificación (otro sí); así mismo aplicará para los medicamentos no regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social para lo cual deberá aportar factura de compra. Para los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, pagará como máximo el valor establecido para los mismos en la norma correspondiente, y de acuerdo con la unidad de fraccionamiento y de consumo utilizada en el paciente.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo de este documento (**ver anexo 1**)
GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	**1. GARANTÍA ÚNICA** Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a)** **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y cuatro (04) meses más. **b)** **CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **c)** **PRESTACIONES SOCIALES:** por el cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más. **d)** **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** por doscientos (200) SMMLV por el plazo de ejecución del contrato. **2. SANCIONES** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario en los siguientes eventos: **a)** por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista; **b)** por defectos y errores que reflejen descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato; y **c)** por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**.

2376737480

La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento.
Esta sanción se impondrá conforme a la ley.
PARÁGRAFO PRIMERO MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN- Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días.
PARÁGRAFO SEGUNDO- El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional* expedida por el Director General de la Policía Nacional, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 expedida por el Director General de la Policía Nacional, el cual dicta: **2. PROCEDIMIENTO PARA IMPOSICIÓN DE MULTAS, DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO Y SANCIONES.** En orden a garantizarle al contratista el debido proceso, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 86 de la **Ley 1474 de 2011**, en la Policía Nacional, los delegatarios contractuales podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal, teniendo en cuenta la estructura de la Institución y la naturaleza de las funciones y tareas que corresponden a sus dependencias, aplicando el procedimiento previsto en la citada norma en la siguiente forma: **1)** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador del gasto un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2)** La asesoría jurídica de la unidad policial verificará el informe presentado por el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la unidad policial y contendrá: **i)** la mención expresa y detallada de los hechos que la soportan anexando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación; **ii)** la enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; **iii)** la mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; **iv)** el Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **NOTA 4.** Con antelación al inicio de la audiencia el supervisor del contrato deberá verificar que el incumplimiento de las obligaciones contenidas en su informe y que originó la actuación, aun persista. **3)** La audiencia será presidida por el ordenador del gasto, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador del gasto hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. **4)** Concluida la intervención del ordenador del gasto, se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva unidad policial. **5)** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectada por la asesoría jurídica de la unidad policial, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida solo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **6)** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011) NOTA 5.** En

2376737480

	cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 6.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o efectuar su cobro a través de la garantía constituida por este. Para el efecto, en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Si por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. **(Parágrafo art. 17 Ley 1150 de 2007). NOTA 7.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2º del artículo 7º de la Ley 80 de 1993**, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **NOTA 8.** Las multas y sanciones impuestas con anterioridad al 12 de julio de 2011 no contabilizan para efectos de aplicación de la inhabilidad prevista en **el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011**. **NOTA 9.** Una vez surtido el trámite del procedimiento en materia sancionatoria, el responsable del mismo en la unidad policial, deberá verificar el cumplimiento del requisito de publicidad de la sanción por parte del grupo de contratos o de la dependencia que haga sus veces en la respectiva unidad. ***PARÁGRAFO TERCERO APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS-*** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, 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 los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	**PLAZO DE EJECUCIÓN** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la entrega de la carta de inicio, la cual se suscribe posterior a la aprobación de la garantían única, y su término será hasta **30 de junio de 2026** o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. **Nota:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes. **FORMA DE EJECUCIÓN** La ejecución del contrato se hará de acuerdo a la demanda de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en el municipio de Apartadó – Antioquia, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad, en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor (RAS-recibido a satisfacción) del contrato, teniendo en cuenta el presupuesto para cada vigencia. **DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:** 1) Para acceder al servicio, el usuario se dirige a las instalaciones del **CONTRATISTA** o las indicadas en la sección *LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO* de este documento, y presenta **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). 2) El **CONTRATISTA** debe exigir a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de *Autorización de Servicios de Salud* expedida por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Urabá, acompañado de la fotocopia del documento de identificación del paciente. 3) Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el **CONTRATISTA**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales).

2376737480

	Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento 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 del Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el **Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS** de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo al Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Urabá, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS. No se admiten formatos institucionales del **CONTRATISTA**. Solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro o prestación del servicio será reportada a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba con posterioridad, en el formato de justificación ante EIPS diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el EIPS será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.
LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO	La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA**, el cual deberá estar ubicado en la región de Urabá del Departamento de Antioquia. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal. REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES Si conoce algún dato digitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros. Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES Nit:NI Cédula ciudadanía:CC NI 890981374 - 7 Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud DATOS GENERALES DEL PRESTADOR Departamento: Antioquia — Municipio: MEDELLÍN Código de Prestador: 0500101150 - 01 Nombre del Prestador: HOSPITAL NEUROLÓGICO DE COLOMBIA FUNDACIÓN IVÁN JIMENEZ - "EL NEUROLÓGICO" Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO Dirección: CL 55 # 46-36 Teléfono(s): 5745766666 Fax: 5745133016 Correo Electrónico: direccion@neurologico.org.co Razón Social: HOSPITAL NEUROLÓGICO DE COLOMBIA FUNDACIÓN IVÁN JIMENEZ - "EL NEUROLÓGICO" Representante Legal: RAFAEL HERNAN MORENO SALAZAR Nivel Atención Prestador: — Carácter Territorial: Fecha de Inscripción: 20030321 — Fecha de Vencimiento: 20260430 Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 15 de diciembre de 2025 (2:20 p.m.)
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o demás que la modifique o adicione.
VIGENCIA	La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución más de cuatro (4) meses.

2376737480

INDEMNIDAD	El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

De acuerdo a lo anterior, el Jefe Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, recomienda a la señora Ordenadora del Gasto, adjudicar el proceso PN RASES 6 MIC 391-2025, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, ASÍ COMO TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES DE NEUROLOGÍA Y FISIATRÍA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA URABÁ.** a la entidad **HOSPITAL NEUROLOGICO DE COLOMBIA IVAN JIMENEZ** identificada con el NIT. 890.981.374 – 7 y representada legalmente por el señor RAFAEL HERNAN MORENO SALAZAR identificado con cédula de ciudadania No. 70.092.263 expedida en Medellin – Antioquia, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: Subintendente ANDRES FELIPE PÉREZ CANO
Responsable de Estudios Previos Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe ELIAB FRANCO BEDOYA
Asesor Jurídico RASES No. 6 E

Revisó: CPS RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE
Abogado - RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 15/12/2025
Ubicación D//: Contratos 2025 NEUROLOGIA Y FISIATRIA - DEURA

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

2376737480

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS
EXPERIENCIA PROPONENTE: El contratista acreditó experiencia en proyectos iguales al objeto del presente estudio previo, acreditando la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2022 y/o 2023 y/o 2024 de proyectos iguales al proceso contractual cuya suma superó el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente presentó máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones contienen la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento **Nota:** Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente contrato, el contratista anexo la certificación firmado por el representante legal en el cual se compromete en tener trabajadores de la salud formados (profesionales en neurología y fisiatría) en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación de Colombia e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.
EXPERIENCIA DEL PERSONAL: El contratista presentó, al momento de la oferta, un oficio mediante el cual certifica que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de seis (6) meses en la prestación de servicios de salud en neurología y fisiatría Nota: para realizar la verificación de esta condición técnica el contratista también diligenció el formulario denominado "*certificación de la capacidad técnica*" y entregado en la propuesta.
CAPACIDAD OPERATIVA: El contratista está en capacidad de prestar el servicio de acuerdo con el horario habilitado en el REPS, garantizando como mínimo la atención de lunes a viernes por ocho (8) horas diarias. La operación los días sábado no será obligatoria; sin embargo, el contratista demostró que cuenta con capacidad operativa suficiente para asegurar la oportunidad, continuidad y calidad del servicio, mediante mecanismos administrativos o técnicos acordes con su modelo de prestación. En ningún caso la ausencia de atención el sábado será motivo de exclusión, siempre que el contratista acredite la capacidad operativa requerida para el cumplimiento de los indicadores del servicio.
INFRAESTRUCTURA. El contratista garantizó por medio de un oficio adjunto con la propuesta tener mínimo una (1) sede con ubicación en el Urabá Antioqueño y la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente contrato, cumpliendo con los siguientes requerimientos mínimos y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución 544 de 2023 y la Resolución 465 de 2025 "*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.*" emitida por el Ministerio de Salud de Colombia.

2376737480

- El contratista cuenta con la (s) sede(s) habilitada (s).
- El contratista cuenta con consultorio (s) habilitado (s) para la atención.
- El contratista cuenta con sala (s) de quirófano (s) habilitado (s).
- El contratista cuenta con sala (s) de hospitalización habilitado (s).
- El contratista cuenta con sala (s) de urgencias habilitada (s).
- El contratista cuenta con sala (s) de procedimiento (s) diagnósticos habilitada (s).
- El contratista cuenta con personal para atención al usuario.
- El contratista cuenta con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario.
- El contratista cuenta con baños aptos para usuarios con y sin discapacidad.
- La sede del contratista cuenta con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- Si la sede del contratista de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación.
  Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones:
  - Su ubicación no debe interferir con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras.
  - Debe estar disponible tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios.
  - Su manejo debe ser autónomo.
  - Debe garantizar seguridad durante su uso.
- La sede propuesta por el contratista cuenta con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente contrato.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

El contratista está en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad que se detalla a continuación:

- Atención por consulta externa con especialistas /subespecialistas hasta 30 días calendario
- Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios por imagen hasta 12 días calendario
- Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios en laboratorio clínico hasta 8 días calendarios
- Procedimientos menores ambulatorios hasta 15 días calendario
- Procedimientos quirúrgicos ambulatorios hasta 30 días calendario
- Atención por el servicio de urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Atención prioritaria en las primeras 24 horas posterior a la emisión de la orden médica.
- Interconsultas hospitalarias hasta 24 horas después de emitida la orden médica.

Nota 1: la oportunidad en la atención en salud anteriormente descrita es la determinada con base a la necesidad y demanda en los servicios de salud de nuestros usuarios, conforme con lo descrito en el Decreto 019 de 2012 "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*" reglamentado por la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social "*Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*"

Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. *"Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes. Segunda. Atención especial en niños. Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".*

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE

El contratista anexó información persona enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión

2376737480

de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.
Nombre: ANGELA MARÍA CARMONA MOLINA
Teléfono: 576 66 66 EXT 8000 CEL 3106929105
Correo electrónico: angela.carmona@neurologico.org.co

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

El contratista cuenta con las condiciones técnicas y anexó los documentos que confirman dichas condiciones, el cual fueron verificadas por el comité técnico evaluador y fueron sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE).

- Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de los servicios ofertados, emitida por la Secretaría de Salud o por los entes departamentales designados para tal fin. Este documento no deberá tener una antigüedad superior a 30 días calendario contados desde su fecha de expedición.
- Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.
- El contratista deberá garantizar, sin costo adicional para la entidad contratante, la prestación del servicio de salud en todas las consultas de primera vez incluidas en el proceso, para los pacientes que ya se encuentren en control o seguimiento.
- El contratista diligenció, adjuntó y cumple con las condiciones del formato 2 BS-FR 0004 "Elaboración de estudios previos para contratos" estipuladas en el formulario "Formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
- El contratista presentó los manifiestos de recolección y certificados de disposición final de los residuos peligrosos entregados a gestores autorizados por las autoridades ambientales mostrando, las licencias y/o permisos de funcionamiento de esta y quienes intervinieron en todo el proceso.

- El contratista adjuntó con la oferta, documento en Excel donde relaciona portafolio de servicios habilitados en su entidad e incluir el listado detallado de los procedimientos, insumos, laboratorios y medicamentos con sus respectivos códigos, descripción y valor en pesos colombianos. Aplicando el margen de comercialización autorizado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
- El contratista adjuntó oficio o documento firmado por el representante legal donde garantiza cumplir con la siguiente clausula técnica:
- Para efectos de la estimación de costos, análisis del mercado y verificación de precios de medicamentos requeridos en la presente contratación, teniendo en cuenta que para el presente contrato se tiene la necesidad del suministro de los medicamentos orales y endovenosos para dar cumplimiento a lo establecido en la ley 2360 de 2024 cuyo objetivo es garantizar integralidad de la atención a los usuarios con diagnóstico de cáncer, se aplicará lo dispuesto en la Circular 019 de 2024, expedida el 30 de mayo de 2024 por el Ministerio de Salud y Protección Social , o aquella que la modifique o sustituya. "Por *la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios*" en la Circular 018 de 2024, "*Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos comercialicen en el territorio nacional*". En particular, se tendrá en cuenta las disposiciones del **Artículo 11 de la Circular 018 de 2024,** *establece* ***"Margen para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).*** *Es el porcentaje para reconocer el valor que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud agregan a la cadena de distribución de los medicamentos. Este porcentaje se aplica de la siguiente manera:*

(…) "11.1. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a ***UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000)****, podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7%.*

11.2. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a ***UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000)****, podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3.5%.*

2376737480

Parágrafo. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos observará el comportamiento de los precios de los medicamentos regulados y adoptará, en el marco de sus competencias, las medidas que sean del caso, con el fin de asegurar que, de adicionarse dicho margen al precio, se haga exclusivamente por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" (..) *Con respecto a los medicamentos no regulados bajo la circular 019 de 2024.* Se dará aplicabilidad al artículo 72 de la Ley 1753 de 2015, *"Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país"*, el cual establece en el segundo párrafo, lo siguiente "Corresponderá a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o Dispositivos, cuando así lo delegue el Gobierno Nacional, la definición de la metodología y los mecanismos de regulación de precios de medicamentos, así como la regulación de los márgenes de distribución y comercialización de los mismos".
El contratista anexa Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de los servicios ofertados, emitida por la Secretaría de Salud o por los entes departamentales designados para tal fin. Este documento no deberá tener una antigüedad superior a 30 días calendario contados desde su fecha de expedición.
El contratista cuenta con el modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.
El contratista anexó los manifiestos de recolección y certificados de disposición final de los residuos peligrosos entregados a gestores autorizados por las autoridades ambientales mostrando, las licencias y/o permisos de funcionamiento de esta y quienes intervinieron en todo el proceso.

2376737480

ANEXO No. 2
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

En general, son obligaciones del CONTRATISTA:

1.) Cumplir con el objeto contractual.
2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3.) Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 UPRES Urabá le formule en cada caso.
4.) Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 UPRES Urabá o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
5.) 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.
6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá informar de tal evento a la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 UPRES URABA de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7.) Diligenciar la documentación requerida por la Institución (Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial), especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10, como son Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, Incapacidad, hojas de remisión y formatos de solicitudes de actividades que no estén incluidas en el PBS.
8.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos y entregar en el formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9.) Restituir a la Regional de Aseguramiento en salud N. ° 6 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 de que se hayan suministrado.
10.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11.) Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
12.) Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato con la entidad contratante, salvo que se trate de un caso de urgencia/emergencia debidamente justificada, 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.
13.) Se indica que llegado el 70% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato, diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
Nro. del Contrato	Número asignado por contratación
Valor del Contrato	Valor asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de actividades que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

18. Cumplir con atributos de calidad en marcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.

- **Accesibilidad:** Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- **Oportunidad:** Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio, asignación y la fecha de la atención.
- **Continuidad:** Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención

2376737480

brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.

- **Seguridad:** Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
- **Pertinencia:** Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.

19. Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio del desarrollo del objeto contractual deben ser suministrados por el contratista.

18. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. Según la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, "*Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica*".

19. El Contratista debe dar Cumplimiento a la Circular No. 030 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud, que establece los indicadores de calidad.

20. Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS (El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud).

21. El contratista debe reportar al supervisor del contrato los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

22. El contratista deberá dar cumplimiento a la Resolución No. 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, como también proporcionar datos e indicadores de calidad en salud mes a mes al supervisor del contrato.

23. Debe contar con el talento humano necesario para el desarrollo del objeto contractual; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

24. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación.

25. El contratista se obliga a reportar los eventos adversos presentados durante la ejecución del contrato, con su respectiva gestión, análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato, dicho reporte se debe diligenciar en el formato diseñado y dispuesto por el contratista y en el siguiente tiempo:

a. En centinela y/o eventos adversos graves, dentro de los siguientes dos (2) días a su ocurrencia.
b. Los eventos adversos e incidentes deben ser reportados en los siguientes treinta días (30) a su ocurrencia.

26. 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 de quien se indique mediante una sentencia judicial.

27. Permitir al auditor médico concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

28. Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.

29. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, ley 9 de 1979, ley 373 de 1997, resolución 41286 del 2016, decreto 2811 de 1974, decreto 351 de 2014, resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005, Resolución 591 del 2024 este último debe estar documentando como el manual para la gestión integral de residuos plan Generados en la atención en salud y otras actividades, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya.

30. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la regional, tanto al SIVIGILA como al supervisor del contrato, grupo de epidemiologia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.

31. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la entidad, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Regional de

2376737480

Aseguramiento en Salud N. ° 6, realizar contacto con la entidad con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

32. Durante la ejecución del contrato el contratista deberá garantizar que en la prestación del servicio el personal cuente con el esquema de vacunación al día según el plan ampliado de inmunización vigente (PAI).

33. El contratista deberá presentar al supervisor designado la certificación de la afiliación al régimen de seguridad social en salud, pensiones y ARL de los profesionales, además del pago y entrega de los parafiscales a que haya lugar la cual se debe realizar antes de emitir el RAS.

34. El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*" y la Resolución No 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*".

35. Información que el contratista debe suministrar a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la policía nacional durante la ejecución del contrato:

- Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
- Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; en los formatos semanal y mensual al de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

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

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

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

2376737480

MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

36. Por ningún motivo se abstendrá de atender a los usuarios, sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
37. El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual, déficit de recurso humano o tecnológico, que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez el plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
38. El contratista deberá exigir a los médicos la constitución de la póliza de responsabilidad civil profesional individual, que, de cobertura al contrato suscrito con ellos, de lo cual posterior a la adjudicación deberá allegar dicha documentación soporte del presente proceso, en caso de que aplique.
39. El contratista deberá garantizar por necesidad de la atención el usuario que requiera de material, insumos médicos y medicamentos no descritos en la oferta, deberá enviar con antelación la cotización de estos para su aprobación por parte del supervisor del contrato, medico auditor de cuentas de la RASES N. ° 6 y su valor a facturar deberá ser acordado entre las partes.
40. Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S. y/o E.S.E.) junto con la propuesta.
41. Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).
42. Participar activamente en el proceso Modelo en Atención Integral en Salud – MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud).
43. El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos del proceso y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de referencia y contrarreferencia del RASES N. ° 6, con el fin de atender la demanda del mismo.
44. El contratista debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.
45. Informar mes a mes por medio de documento escrito o digital a la RASES N. ° 6 UPRES Urabá las causas o motivos de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones).
46. Presentar documento mensualmente donde se registren los usuarios atendidos e inasistentes en los servicios de salud ambulatorios.
47. Cumplir la Ley 2194 del 6 de enero del 2022 que tiene por objeto "*eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia*".
48. Realizar el correcto diligenciamiento de las historias clínicas en cumplimiento con las exigencias legales y éticas, que tenga racionalidad científica, registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, en el formato que el profesional corresponda, de modo que evidencie en forma lógica, clara, legible y completa, el procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de la salud del paciente, con congruencia en el diagnóstico y plan de manejo según los datos registrados en la historia clínica.
49. 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.
50. El contratista debe brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.

2376737480

51. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.
52. El contratista garantizará realizar en la sede ofertada los estudios que por algún motivo se requieran realizar bajo anestesia general.
53. Enviar el primer día hábil de cada semana a las plataformas correspondientes la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006.
54. Prestar según la demanda, los servicios en salud en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES N. ° 6 UPRES Urabá los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
55. Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad que requieran los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.
56. El contratista deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por medicina laboral y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:
    Diagnóstico- Evolución
    Tratamiento realizado
    Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Paciente.
57. El contratista deberá adoptar y dar cumplimiento a la directiva administrativa permanente del Instructivo No. 003 DIPON-DITAH que trata sobre "*Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control del seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica*". Se indica lo siguiente:
    - Las incapacidades médicas deben ser expedidas por médicos y odontólogos generales por un tiempo máximo de 8 días calendarios. En el caso de médicos y odontólogos especialistas podrán emitirla hasta por un periodo máximo de 30 días calendarios. En caso de prorroga esta de ser efectuada por la misma enfermedad, lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de códigos CIE versión vigente, diferentes.
58. Utilizar las guías de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de enfermedades proporcionadas por el Ministerio de Salud de Colombia o la aplicación de protocolos aceptados o avalados por la OPS/OMS, en caso tal que adopten otras guías o protocolos deberán ser verificadas bibliográficamente.
59. El contratista deberá proporcionar a la Policía Nacional o cuando se requiera, las guías de práctica clínica, protocolo o referencia bibliográfica adoptadas por la entidad contratista para el diagnóstico y manejo de enfermedades.
60. El contratista deberá diligenciar en forma completa sin excepción cuando aplique, el formato de referencia y contrarreferencia (**Anexo Técnico No. 9 Formato estandarizado de referencia de pacientes**) el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica y formatos institucionales de la entidad contratista que se deriven de la prestación del servicio.
61. El contratista al momento de la adjudicación del contrato deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en RETHUS.
62. Atención prioritaria a usuarios menores de 5 años, mujeres embarazadas, adulto mayor, discapacitados y con patología oncológica.
63. El contratista, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario y/o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por el RASES N. ° 6 UPRES Urabá, la cual debe estar firmada por el paciente o acudientes y documento de identificación en original según el caso.

2376737480

(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).

- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento 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 oficina de referencia y contrarreferencia, la única dirección electrónica válida para este proceso es deant.rases-aut@policia.gov.co y deant.rases-rco@policia.gov.co sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.
- 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.
- **Contra-referencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.
- **Urgencias (si aplica):** Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución No. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución No. 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 No. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo deant.rases-aut@policia.gov.co y deant.rases-rco@policia.gov.co para el proceso de autorizaciones.
- **Los pacientes hospitalizados** deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo deant.rases-aut@policia.gov.co y deant.rases-rco@policia.gov.co
- Si durante la realización de un **procedimiento quirúrgico** se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica deant.rases-aut@policia.gov.co y deant.rases-rco@policia.gov.co

64. El contratista se compromete a cumplir estrictamente con todas las disposiciones y requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la resolución 544 de 2023 y la resolución 465 de 2025 "*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*

2376737480

se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud." emitida por el Ministerio de Salud de Colombia

65. El contratista deberá cumplir con la Circular Conjunta No. 019 de 2025 del Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, que prohíbe la intermediación del usuario en trámites de autorización de servicios y tecnologías en salud. Para ello, deberá garantizar la gestión directa y oportuna de las autorizaciones, en coordinación con el supervisor del contrato o el delegado de la Jefatura RASES N. ° 6, sin trasladar al usuario responsabilidades propias de la red prestadora o del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

66. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.

67. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

2376737480

andresa.perez andresa.perez andresa.perez