MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 85-5-20034-26 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E, IDENTIFICADO CON NIT: 890.706.833-9 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS CONFORME AL PORTAFOLIO Y SERVICIOS HABILITADOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA".

Entre los suscritos, de una parte, la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de contratación directa, de conformidad con lo establecido en el literal G numeral 4° artículo 2° de la ley 1150 de 2007 en concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.4.8, del Decreto 1082 de 2015, se adelanta el proceso de contratación mediante la modalidad contratación. **d)** Que la Policía Nacional designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima certifica que no se dispone de contrato para solventar este tipo de necesidad. **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios y hospitalarios propios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **CLAUSULA TERCERA VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos. Dentro de este precio y/o tarifa están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CLAUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la entidad contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se efectuará el

correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SÉPTIMA VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". Nota: Los cuatro (4) meses corresponde al tiempo estipulado para la liquidación del contrato. **CLAUSULA ÓCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA NOVENA DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso de que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.**Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.**Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.**Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **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°2 - UPRES Tolima de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7.**Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **8.**Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. **9.**Enviar el primer día hábil de cada semana a la UPRES - TOLIMA la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). **10.**Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **11.**Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un ochenta 80% el valor del contrato. **12.**Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud sumado a los indicadores definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. **13.**Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la UPRES - TOLIMA o el ordenador del gasto. **14.**Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada. **15.** Informar a la Jefatura de la UPRES Tolima cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un ochenta por ciento (80%). De ahí en adelante, se informará semanalmente la ejecución del mismo, con corte a domingo a las 24:00 horas. La Policía Nacional, Regional de Aseguramiento en Salud N°2, concertará con la entidad contratista la continuidad de la prestación de los servicios tanto ambulatorios como hospitalarios."**16.**Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la autorización emitida por referencia y contrarreferencia, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten. **17.**Entregar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso. Los soportes de las facturas se presentarán legajadas en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato., dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES..."***. ***18.***Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. **19.**Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional o que

se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial. **20.**Establecer una comunicación directa para resolver inquietudes que se manifiesten dentro de la ejecución del contrato. **21.**Los procedimientos, servicios, insumos y medicamentos, ordenados por fuera del Plan Integral de Salud o del Manual de Terapéutica expedidos por el CSSMP, deben ser tramitados con el formato de justificación de CTC. (ESTE FORMATO CTC SE DEBE ANEXAR A LA FACTURA DE COBRO, PARA SER REVISADO POR AUDITORIA CUENTAS MEDICAS Y VERIFICAR SI LOS REQUISITOS LEGALES SE SURTIERON SEGÚN la normativa legal vigente). **22.**La formulación entregada a los usuarios contrarreferidos debe prescribirse en PRINCIPIO ACTIVO (Decreto 2200 de 2005) y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA del SSPN - Acuerdo 080 de 2022) no se aceptará en nombre comercial, estas serán devueltas a la Coordinación médica de la Institución contratada. **23.**Teniendo en cuenta que los medicamentos **comerciales** que sean prescritos con la debida justificación, deben tener previa autorización del COMITÉ TECNICO CIENTIFICO de LA DIRECCION DE SANIDAD, el cuál sería convocado en forma extraordinaria para dar respuesta al requerimiento por parte de la IPS respectiva a la que se le haya adjudicado la contratación. **24.**Entregar la Contrarreferencia (EPICRISIS) al usuario donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, pronóstico y tiempo de tratamiento, para la transcripción de fórmulas, controles posteriores de su atención y seguimiento en nuestra Institución. **25.**Que todo el personal cuenta con examen médico ocupacional según la normativa legal vigente. **26.**Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según tarifas pactadas y en forma independiente; presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte. **27.**Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios. **28.**Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por la Líder de Referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud quien éste designe. **29.**Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **30.**Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **31.**Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **32.**El contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y conforme a los valores de los servicios contratados en la presente minuta previo cumplimiento a los requisitos exigidos en la Resolución 162 del 2024 "Por la cual se establecen en el subsistema de salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones de urgencias y se dictan otras disposiciones". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **33.**El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, las Guías de manejo institucionales. **34.**El CONTRATISTA generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. **35.**El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. **36.**Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Unidad Prestadora de Salud Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **37.**Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **38.**El prestador se compromete a recolectar y reportar mensualmente a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA UNIDAD

AFD.

PRESTADORA DE SALUD Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante el envió al correo electrónico detol.upres@policia.gov.co - detol.upres-con@policia.gov.co. **39.**Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. **40.**Las actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme a la orden o providencia del juez correspondiente, e informará a la Unidad Prestadora De Salud Tolima para que esta genere la autorización. **41.**Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes. **42.**Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. **43.**Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, este hecho. **44.**Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación, constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **45.**Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. **46.**Informar oportunamente a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. **47.**Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **48.**Proveer la información solicitada de forma clara y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el Artículo 114 de la Ley 1438 del 2011. **49.**Permitir a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por Unidad Prestadora de Salud Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **50.**Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012, la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen. **51.**El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. **52.**El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. **53.**Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **54.**Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **55.**En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de

insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **56.**Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **57.**Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. **58.**Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial. **59.**EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato; lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la normatividad de Protección de Datos Personales. **60.**EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. **61.**Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **62.**No usar el nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **63.**EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **64.**Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **65.**Es obligación por parte del **CONTRATISTA** publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. **66.**Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **67.**Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "*Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia*" cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención. **68.**Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 008 DISAN-PLANE-70. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. **69.**Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima y al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero 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 facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

70. Frente a la aplicación de la NOTA TECNICA, Decreto 441 de 2022 según artículo 2.5.3.4.2.4 del Decreto en mención, una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, determine las políticas y lineamientos de NOTA TÉCNICA, se comunicará al contratista la forma y aplicabilidad de cada uno de los estándares definidos para el caso. **71.**En aplicación al Artículo 2.5.3.4.2.5 ibidem, no se pacta reconocimiento de incentivos. **72.**La presente contratación es por evento y de tal manera se realizarán los pagos dentro de los términos pertinentes, aplicando la Ley 1438 de 2011, Ley 2024 de 2020, Decreto 441 de 2022 y demás normas concordantes. **73.**Las demás que estén acorde con el objeto del proceso y el cumplimiento de las normas. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los bienes y/o servicios recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **4)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2: 1.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA.3.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.**4.** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.**5.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.**6.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**7.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.**8.** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.**9.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.**10.** Hacer entrega del modelo de prestación de atención en salud a la entidad contratista definido por la entidad responsable del pago SSPN.**11.** Entregar al contratista el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" con el fin de socializado y aplicado por el personal del proceso de atención al usuarios y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.**12.** En cumplimiento al Decreto 441 de 2022, se remitirá al contratista todo lo relacionado con la población y demás factores, indicadores o información que se requiera en cumplimiento a la norma en cita en virtud de los criterios definidos para los acuerdos de voluntades.**13.** Frente a la aplicación de la NOTA TECNICA, según artículo 2.5.3.4.2.4 del Decreto 441 de 2022, como ya se indicó, basados en el mecanismo de pago utilizado por la Regional de Aseguramiento en salud N°2, no es necesario teniendo en consideración que no se realiza pago prospectivo.**14.** Las partes de mutuo acuerdo convienen, dar aplicación integral en aquellos aspectos de su competencia, al Decreto 441 de 2022, de manera coordinada entre contratante y contratista con apoyo y conocimiento del supervisor del contrato. En aquellos aspectos no descritos en el contrato, no encontrados en los estudios y documentos previos, en la oferta del prestador y demás documentos que hacen parte del proceso contractual, las partes definirán las condiciones en que se aplicará y cumplirá la presente norma o aquellas que le modifiquen, deroguen o adicionen.**15.** En virtud del Artículo 2.5.3.4.2.5 De los incentivos y pagos basados en valor, la regional de aseguramiento en salud N°2, No reconocerá incentivos de tipo económico o no económico por la mejoría, logro y mantenimiento de resultados de los indicadores pactados, por la prestación y provisión de servicios y/o tecnologías en salud.**16.** Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **17.** Las demás que

determine la ley. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **La Nación - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD: LAS PARTES CONTRACTUALES** se obligan a mantener indemne, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones, adicionalmente estas actuaciones deben contar con el debido proceso de revisión y verificación. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DECIMA SEXTA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA DECIMA NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68.de la Ley 80 de.1993 y la jurisdicción será en la ciudad de Bogotá, por ser el lugar donde se presta los servicios de salud. **CLAUSULA VIGESIMA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registró presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales:**1.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, Decreto 441 de 2022 (previos lineamientos de la DISAN), de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del

CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en dos (2) originales en Neiva a los 27 MAR 2026

NOTA: Los anexos 1, 2, 3, 4, el listado de insumos, medicamentos, radiofármacos y pruebas, actividades y procedimientos especiales, así como los servicios adicionales ofertados por el instituto, hacen parte integral del presente contrato y son de estricto cumplimiento.

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzmán

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

Elaborado por: SI Andrea Del Pilar Rodriguez Culma/ Responsable de Seguimiento Contractual
Revisado por: SC Ramiro Carabali Suarez / Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisado por: MY Laura Rocio Larrahondo Reyes / Jefe Logística y Financiera RASES No2
Aprobado por: CPS Ginna Paola Rivera Becerra / Asesora Jurídica RASES No2
Fecha de elaboración: Marzo/2026
Ubicación: D:\CONTRATOS\ANDREA RODRIGUEZ 2026\CONTRATOS\2. HUILA

Carrera 22 Sur No. 26 A - 21
Teléfonos 8664545 Ext. 6418
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20034-26**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel EDWIN PUENTES GUZMÁN
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	80.191.662 de Bogotá
CARGO	Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No.2
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 098 del 16 de mayo del 2025
CONTRATISTA	**NOMBRE:** Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. **NIT:** 890.706.833-9 **REPRESENTANTE LEGAL:** MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE **DOC. IDENTIDAD:** 1.110.443.430 de Ibagué **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Ibagué **DIRECCIÓN:** Calle 33 N° 4A - 50, La Francia **TELÉFONO:** (608) 2739805 – (608) 2739806 **CORREO:** gestion.comercial@hflleras.gov.co; gerencia@hflleras.gov.co; pu.calidad@hflleras.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de contratación directa No. **PN RASES N°2 CD 012 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del jefe de apoyo administrativo o el funcionario que designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - ordenador del gasto, o quien con posterioridad designe, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero del 2018 "*Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional*".
CLAUSULA PRIMERA- OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS CONFORME AL PORTAFOLIO Y SERVICIOS HABILITADOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA**
CLAUSULA SEGUNDA- VALOR	El valor estimado para el presente contrato es la suma de **DOS MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.500.000.000,00)** para la vigencia actual 2026. La presente Certificación del Plan de Adquisiciones Gastos de Funcionamiento está aprobada bajo el Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 y la resolución 001 del 1 de enero del 2026, por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos, se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026.

CLAUSULA TERCERA - FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT. La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.

De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente*".

Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera:

"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación*, una vez sean emitidas por el proveedor.** Así mismo, debe exigir a los proveedores el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

  "Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"

  Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

Nota: Subir las facturas al SECOP II no aplica para los proveedores bajo la modalidad de orden de compra, ya que esta actividad se realiza a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano – TVEC.

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.
- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.
- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.
- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

Nota 1. Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicará sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co son los siguientes:

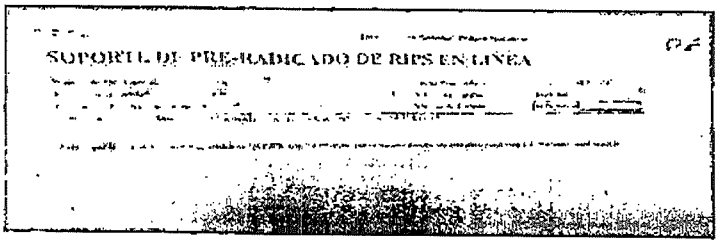
CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Nota 2: Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

Nota 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.

- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la **Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente)**, con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos:

- ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual.
- ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes.

En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así:

Cuentas médicas por contrato

Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas:

- ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos.

A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1
B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma).
C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

Nota 1: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. **Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.**

Nota 2: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo.

D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).*

E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así:

- ✓ **Documentos adicionales requeridas para el mecanismo de pago:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los

servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020** ***"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales actulizado.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. (formato interno).
- Cuando sea requerido, el Acta de Conciliación de Glosas, utilizando el formato con código 1LF-FR-0131. Este deberá incluir, de forma obligatoria, las notas crédito expedidas por el contratista, como respaldo del saldo aceptado por la IPS.
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023** (o norma, que la modifique, adicione o sustituya).

✓ **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

La Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

✓ **Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a detol.upres-ccu@policia.gov.co la siguiente información:**

- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	edad	DX	Procedimiento	valor facturado

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría

médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

5.1 Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.

NOTA 2. El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.

NOTA 3. A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.

NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

5.2 Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra: En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

Nota 1. una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva **notas crédito** en caso de que haya lugar.

Nota 2. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las **notas crédito de la aceptación de las glosas.**
- ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en **Carpeta de 4 aletas color blanca,** Los documentos **no** deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 200 folios por carpeta; las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2284 del 28/12/2023 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente."
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como

	herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**. • Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. • El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica *"el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".* • El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N°2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil) **NOMBRE BENEFICIARIO:** Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E **BANCO:** Popular **TIPO DE CUENTA:** Ahorros **NUMERO DE CUENTA:** 220550073050
CLAUSULA CUARTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado para la vigencia actual, mediante el certificado de disponibilidad presupuestal N° **30426**, QUIPU **74** de fecha **18/03/2026** expedido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud N°2.
CLAUSULA QUINTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato, será hasta el **30 de junio del 2026** y/o hasta agotar el presupuesto por parte del contratista, tiempo durante el cual el

<table>
<tr><td></td><td>CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO.</td><td>El servicio objeto del contrato deberá prestarse en las instalaciones del contratista las cuales deberán estar debidamente habilitadas por la ley y ubicadas en la ciudad de Ibagué – Tolima,
<table><tr><th>SERVICIOS AMBULATORIOS</th><th>SERVICIOS HOSPITALARIOS</th></tr><tr><td>De lunes a viernes</td><td>24 horas al día, los siete días de la semana por el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA SEPTIMA - MONEDA DEL CONTRATO</td><td>Pesos colombianos.</td></tr>
</table>

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

Elaborado por: SI Andrea Del Pilar Rodriguez Culma/ Responsable de Seguimiento Contractual
Revisado por: SC Ramiro Caraballi Suarez / Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisado por: MY Laura Rocio Larrahondo Reyes / Jefe Logistica y Financiera RASES No2
Aprobado por: CPS Ginna Paola Rivera Becerra / Asesora Jurídica RASES No2
Fecha de elaboración: Marzo/2026
Ubicación: D:\CONTRATOS\ANDREA RODRIGUEZ 2026\CONTRATOS\2. HUILA

Carrera 22 Sur No. 26 A - 21
Teléfonos 8664545 Ext. 6418
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

SERVICIO REQUERIDO	CAPACIDAD INSTALADA MINIMA REQUERIDA
HOSPITALIZACIÓN	Camas habilitadas de hospitalización general entre (adultos y pediátricas)
APOYO DIAGNÓSTICO – INSTRAHOSPITALARIO	-Laboratorio clínico. -Transfusión (de hemoderivados). -Imágenes diagnósticas (equipos de rayos x, tomografía, y ecografía). -Radiología intervencionista.
UNIDAD FUNCIONAL DE CIRUGÍA	mínimo 2 quirófanos habilitados (oportunidad QX no mayor a 4 horas posterior al DX quirúrgico) EN CUMPLIMIENTO CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y/O ACREDITACION VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD COMO EN: <u>Talento Humano</u>: -Servicio de cirugía que cuente con talento humano de acuerdo a nivel de complejidad ofertado. -Servicio de cirugía que cuente con las especialidades: ✓ ANESTESIA ✓ CIRUGÍA GENERAL ✓ CIRUGÍA PEDIÁTRICA ✓ CIRUGÍA CARDIOVASCULAR ✓ CIRUGIA DE MANO ✓ CIRUGÍA GASTROINTESTINAL ✓ CIRUGÍA MAXILOFACIAL ✓ CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, RECONSTRUCTIVA ✓ CIRUGÍA VASCULAR ✓ COLOPROCTOLOGIA ✓ GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA ✓ ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA ✓ OTORRINOLARINGOLOGÍA ✓ RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ✓ UROLOGÍA ✓ NEUROCIRUGIA ✓ <u>Infraestructura</u>: -Servicio de cirugía que cuente con la infraestructura de acuerdo a nivel de complejidad ofertada, tanto ámbito ambulatorio, intramural y/o urgencias. <u>Dotación:</u> -Servicio de cirugía que cuente la Dotación completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada. tanto ámbito ambulatorio, intramural y/o urgencias.

	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos -Servicio de cirugía que cuente con los Medicamentos, dispositivos médicos e insumos de forma completa y requerida conforme a nivel de complejidad y especialidad ofertada, tanto ámbito ambulatorio, intramural y/o urgencias. Procesos prioritarios: -Servicio de cirugía habilitado según nivel de complejidad y ámbito ofertado entendiéndose ambulatorio o urgencias. Historia clínica y registros clínicos: -Servicio de cirugía que cuente con historia clínica y registros clínicos requeridos conforme a la normatividad vigente y nivel de complejidad y especialidad ofertada. Interdependencia -Servicio de cirugía que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere de acuerdo a nivel de complejidad y especialidad ofertada. -Servicio de cirugía que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables como: Laboratorio clínico básico y especializado de acuerdo a nivel de complejidad y especialidad ofertada. -Transfusión sanguínea y hemoderivados. -Toma e interpretación de imágenes diagnósticas convencional y no convención (Rayos x, Tomografía Axial computarizada, Ecografía convencional y no convencional). Radiología intervencionista y neuro intervencionista. **NOTA: LA ENTIDAD NO CUENTA CON CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, POR LO TANTO, NO SE VA A REQUERIR PARA EL PRESENTE PROCESO.**
UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS	Servicio de urgencias médicas habilitado las 24 horas del día que cuente con especialistas en medicina interna, pediatría, cirugía general y ortopedia. Anestesia, contar con urgenciólogo, dado que esto agiliza atención y definición de conductas, además que el paciente estará en mano de especialista desde ingreso y no a cargo del médico general debe contar con Triage. Igualmente debe ofrecer la realización de procedimientos como inyectología intramuscular y endovenosa, y la colocación de vacuna y suero antirrábico (esto es suministrado por parte de ente territorial y estará a cargo gestión con UPRES e IPS. Debe contar con mínimo tres consultorios y diez camas de observación de urgencias respectivamente habilitadas con existencia obligatoria dentro de la IPS. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN (ADULTO, PEDIATRICO, OBSTETRICO, SALUD MENTAL)

	EN CUMPLIMIENTO CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y/O ACREDITACION VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD COMO EN: <u>Talento Humano</u>: -Servicio de Hospitalización que cuente con talento humano de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Además: -Servicio de Hospitalización que cuente con las especialidades: ✓ ANESTESIA ✓ CIRUGÍA GENERAL ✓ CIRUGÍA PEDIÁTRICA ✓ CIRUGÍA CARDIOVASCULAR ✓ CIRUGIA DE MANO ✓ CIRUGÍA GASTROINTESTINAL ✓ CIRUGÍA MAXILOFACIAL ✓ CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, RECONSTRUCTIVA ✓ CIRUGÍA VASCULAR ✓ COLOPROCTOLOGIA ✓ GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA ✓ GASTROENTEROLOGIA ✓ NEUROLOGIA ✓ NEUROLOGIA PEDIATRICA ✓ NEUROCIRUGIA ✓ PERINATOLOGIA ✓ MEDICINA INTERNA ✓ INFECTOLOGIA ✓ INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA ✓ DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO ✓ ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA ✓ OTORRINOLARINGOLOGÍA ✓ PEDIATRÍA ✓ PSIQUIATRÍA ✓ PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA ✓ RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS E INTERVENCIONISTA ✓ UROLOGÍA <u>Infraestructura</u>: -Servicio de Hospitalización que cuente con la infraestructura de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Además: -Servicio de hospitalización que cuente con área / habitación aislamiento según requerimientos normativos vigentes y en relación a nivel de complejidad ofertada. <u>Dotación:</u> -Servicio de Hospitalización que cuente la Dotación completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada. <u>Medicamentos, dispositivos médicos e insumos</u> -Servicio de hospitalización que cuente con los Medicamentos, dispositivos médicos e insumos de forma completa y requerida conforme a nivel de complejidad y especialidad ofertada

	Procesos prioritarios: -Servicio de hospitalización habilitado para 24 horas del dia. -Servicio de hospitalización que cuente con realización de procedimientos de baja, mediana y alta complejidad para la atención en las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psiquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la prestación inmediata y / o pacientes que por su condición de salud requieren estancia hospitalaria mayor a 24 horas para monitorización o realización de procedimientos a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias criticas presentes o futuras. Historia clínica y registros clínicos: -Servicio de Hospitalización que cuente con historia clínica y registros clínicos requeridos conforme a la normatividad vigente y nivel de complejidad y especialidad ofertada. Interdependencia -Servicio de Hospitalización que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere de acuerdo a nivel de complejidad y especialidad ofertada. -Servicio de Hospitalización que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables como: Laboratorio clínico básico y especializado de acuerdo a nivel de complejidad y especialidad ofertada. -Transfusión sanguinea y hemoderivados. -Toma e interpretación de imágenes diagnósticas convencional y no convención (Rayos x, Tomografía Axial computarizada, Ecografía convencional y no convencional). -Radiología intervencionista y neurointervencionista **NOTA: LA ENTIDAD NO CUENTA CON CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, POR LO TANTO, NO SE VA A REQUERIR PARA EL PRESENTE PROCESO.**
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO	Camas habilitadas con existencia obligatoria dentro de la IPS.
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Camas habilitadas con existencia obligatoria dentro de la IPS.
CAMAS EN HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y PEDIÁTRICAS DE USO PARA USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL	EN CUMPLIMIENTO CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y/O ACREDITACION VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD COMO EN: Talento Humano: -Servicio de urgencias que cuente con talento humano de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. -Servicio de urgencias que cuente con las especialidades básicas puerta de entrada como: ✓ MEDICINA INTERNA ✓ PEDIATRÍA ✓ CIRUGÍA GENERAL

	✓ GINECOBSTETRICIA ✓ ORTOPEDIA ✓ PSIQUIATRÍA ✓ NEUROCIRUGIA ✓ ANESTESIA. Servicio de urgencias que cuente con las especialidades en: ✓ MEDICINA DE URGENCIAS O EMERGENCIA Y/O MEDICINA FAMILIAR. <u>Infraestructura</u>: -Servicio de urgencias que cuente con la infraestructura de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Además: -Servicio de urgencias que cuente con área / salas de consultorios, procedimientos y reanimación, debidamente habilitado de acuerdo a los requerimientos normativos vigentes. -Servicio de urgencias que cuente con área sala de observación y ambiente de transición. debidamente habilitado de acuerdo a los requerimientos normativos vigentes. <u>Dotación</u>: -Servicio de urgencias que cuente la Dotación completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada. <u>Medicamentos, dispositivos médicos e insumos</u> -Servicio de urgencias que cuente con los Medicamentos, dispositivos médicos e insumos de forma completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada <u>Procesos prioritarios</u>: -Servicio de urgencias médicas habilitado para 24 horas del día. -Servicio de urgencias que cuente con clasificación TRIAGE -Servicio de urgencias que cuente con realización de procedimientos de baja, mediana y alta complejidad para la atención en las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la prestación inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. <u>Historia clínica y registros clínicos</u>: -Servicio de urgencias que cuente con historia clínica y registros clínicos requeridos conforme a la normatividad vigente y nivel de complejidad ofertada. <u>Interdependencia</u> -Servicio de urgencias que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere de acuerdo a nivel de complejidad ofertada.
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD	-Nutrición (<u>intrahospitalario</u>) -Fisioterapia (<u>intrahospitalario</u>) -Terapia respiratoria (<u>intrahospitalario</u>)

	-Fonoaudiología (intrahospitalario) -Psicología (intrahospitalario) -Trabajo social (intrahospitalario) -Patología básica y especializada (por Interdependencia de servicios, puede ser dentro de la IPS con diferente prestador o garantizada mediante contrato vigente que cubre como mínimo el plazo de ejecución puesto por esta entidad (ambulatorio e intrahospitalario)	
SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	**MODALIDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA**	**MODALIDAD DEL SERVICIO HOSPITALARIA**
Hospitalización general de adultos y pediátricos.	NO APLICA	X
Unidad de cuidado intermedio adultos	NO APLICA	X
Unidad de cuidado intensivo adulto	NO APLICA	X
Servicio de urgencias	NO APLICA	X
Cirugía general – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X
Ortopedia y traumatología (rodilla, tobillo, hombro, cadera – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.		X
Neurocirugía - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X
Hemodinamia invasiva– interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X

Cirugía plástica - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X
Cirugía vascular - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad. **NOTA: LA ENTIDAD NO PRESTA EL SERVICIO DE PLETISMOGRAFIA, EN CONSECUNCIA, NO SE VA A REQUERIR EN EL PRESENTE PROCESO.**	X	X
Cirugía de mano - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X
Urología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad. incluidas subespecialidades y procedimientos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad. Nota: Para la autorización de los servicios en el ámbito ambulatorio serán previamente verificado por referencia y contrarreferencia de la RASES2 que por circunstancias administrativas no se cuenta con otra entidad.		X

Otorrinolaringología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad. incluidas subespecialidades y procedimientos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X
Cardiología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad. incluidas subespecialidades y procedimientos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad. Nota: Para la autorización de los servicios en el ámbito ambulatorio serán previamente verificado por referencia y contrarreferencia de la RASES2 que por circunstancias administrativas no se cuenta con otra entidad.		X
Anestesiología – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X
Medicina interna **interconsultas,** procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad. *(el servicio de medicina interna se autorizará cuando no haya cobertura u oportunidad en la red propia)*		X
Neumología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos		X

invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad. Nota: Para la autorización de los servicios en el ámbito ambulatorio serán previamente verificado por referencia y contrarreferencia de la RASES2 que por circunstancias administrativas no se cuenta con otra entidad.		
Fisiatría - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X
Gastroenterología - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad. Nota: Para la autorización de los servicios en el ámbito ambulatorio serán previamente verificado por referencia y contrarreferencia de la RASES2 que por circunstancias administrativas no se cuenta con otra entidad.		X
Neurología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X
Endocrinología - consultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X

Coloproctología consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X
Radiología intervencionista consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.		X
Transfusión sanguínea	NO APLICA	X
Cirugía Pediátrica consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X
Cirugía de Gastrointestinal consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X
Cirugía de maxilofacial consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X
Dolor y Cuidado Paliativo consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	
Infectología - consultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios	X	X

de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.		
Psiquiatría consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad, no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad.	X	X

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITANTES
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista se ajusta según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones emitidas por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social. información verificada por el comité evaluador, mediante el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS.
Portafolio de servicios	El contratista deberá mantener vigente el portafolio de servicios incluyendo aquellos que oferte con tarifas institucionales.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista tiene implementado el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud...".
Indicadores	Reportar al **supervisor del contrato** los indicadores de Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el **reporte mensual** de los siguientes indicadores detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co: PROMEDIO ESTANCIA HOSPITALARIA EN IPS OPORTUNIDAD DE CITA ESPECIALIZADA EGRESOS HOSPITALARIOS % CANCELACIÓN QUIRÚRGICA (O % CANCELACIÓN DE PROCEDIMIENTO, SEGÚN EL CASO) TOTAL, CIRUGÍAS REALIZADAS (O TOTAL DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, SEGÚN EL CASO) % DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA % COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA (O % COMPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTO, SEGÚN EL CASO)

	TOTAL, DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA % DE INASISTENCIA EN CONSULTA PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIOS DE IPS % DE ACEPTACION DE REMISIONES DE LA ESPECIALIDAD
Historia clínica	El contratista deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y Ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA o a cualquier tercero.
Idoneidad del Talento Humano	El contratista deberá atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) 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. **NIVEL EDUCATIVO** El contratista presenta certificación firmada por el representante legal, indicando que todo el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer, con la disponibilidad durante la ejecución del futuro contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio. Así mismo indica que realizo la verificación de autenticidad de títulos de cada profesional, esto con motivo de evitar posibles suplantaciones o personal no idóneo para atender la población usuaria. Adicionalmente el contratista garantiza que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS.
OTRAS CONDICIONES TECNICAS	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Regional de Aseguramiento en salud N°2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contrarreferencia.
	Presenta en medio magnético la relación de los servicios habilitados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS ACTUALIZADOS), con el respectivo valor según tarifa y/o precio ofertado.

	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), a las tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 2275 de 2023, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	Se prestará de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas, teniendo prioridad en la atención a maternas, menores de 5 años y adultos mayores. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en ATENCION INICIAL DE URGENCIAS, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Dicha urgencia vital deberá ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas hábiles calendarios siguientes a su atención. A los correos disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co. Los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propis o disponibles a saber hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorios clínicos, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, los servicios deben ser autorizados a través del anexo 3 Resolución No 2335 de 2023. La solicitud de autorización se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co
	Garantizara la prestación de los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 2335 de 2023 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar de trámite de referencia y contrareferencia con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170
	El contratista se compromete a realizar las cirugías programadas máximo dentro de los siguientes treinta (30) días calendario a la entrega de la autorización de dicho procedimiento, teniendo en cuenta que, dentro de este mismo plazo, se deben realizar los estudios paraclínicos necesarios y valoración pre anestésica. **(de ofrecer un plazo diferente que recibirá puntaje como valor agregado, dicho término se pactará en el contrato y será cumplido por el prestador o prestadores).**

	Remitir las historias clínicas de las atenciones ordenadas por medicina laboral a las dependencias de referencia y contrarreferencia a través de correo electrónico, de tal forma que el concepto registrado en la historia clínica sea transcrito en la historia clínica SISAP, así mismo los soportes en físico deberán entregarse mediante comunicación oficial a los Grupos de Medicina Laboral correspondiente, lo anterior con el fin de transferir la custodia de este documento al archivo en el cual reposa el expediente médico laboral del funcionario
	Concluida la valoración realizada por red externa, el profesional tratante, deberá generar el concepto médico laboral, donde el especialista determinará la capacidad médica, bajo los parámetros de antecedentes, evolución, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y secuelas definitivas, previa solicitud de Medicina Laboral o Tribunal Médico Laboral en el formato establecido, el cual deberá cumplir con las siguientes recomendaciones: • Impresión en papel membretado o con el nombre de la institución generadora del concepto. • Deberá ser definitivo, determinar las posibles secuelas. • Se deberá diligenciar uno por cada concepto de especialista solicitado • Sera diligenciado con un solo tipo de letra (a mano legible o a máquina o impreso). - Deberá contener firma y sello del profesional que emitió el concepto. • Su custodia está a cargo del médico que emite el concepto y/o del personal que por su competencia y funciones tenga relación directa con el trámite y estudio del concepto. • Los conceptos no podrán ser entregados al usuario, sino al personal asignado por el Grupo Médico Laboral correspondiente quien lo ubicara en el expediente médico laboral para posteriormente ser valorado por parte de los integrantes de la Junta Médico Laboral.

OTRAS CONDICCIONES TECNICAS VERIFICABLES

SERVICIO REQUERIDO	CAPACIDAD INSTALADA MINIMA REQUERIDA	
APOYO DIAGNOSTICO (AMBITO INTRAHOSPITALARIO)	Imágenes diagnósticas (equipos para realización de ecografías obstétricas, ecografía de detalle, translucencia nucal, Doppler feto placentario, perfil biofísico).	
	SERVICIOS MINIMOS REQUERIDOS	
ACTIVIDADES DE SALUD PACTADAS	MODALIDAD AMBULATORIA	MODALIDAD HOSPITALIZACION
ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		X
ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		X
PERFIL BIOFISICO	X	X
ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRASLUCENCIA NUCAL	X	X
ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	X	X
ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	X	X
ECOCARDIOGRAFIA FETAL	X	X

NEUROSONOGRAFIA FETAL	X	X

SERVICIOS MINIMOS REQUERIDOS PEDIATRIA

ACTIVIDADES DE SALUD	MODALIDAD AMBULATORIA	MODALIDAD HOSPITALIZACION
Cuidados Intensivos, Intermedios y básicos neonatales y pediátricos		X
Apoyo diagnostico Laboratorio clínico intrahospitalario, transfusión sanguínea, imágenes diagnosticas (equipo de rayos x y ecógrafo) patología		X
Sub especialidades pediátricas mínimas (cardiología pediátrica, gastroenterología pediátrica, ortopedia infantil, infectología pediátrica, urgencias y hospitalaria, otorrinolaringología pediátrica, nefrología pediátrica y cirugía pediátrica. incluye interconsultas intrahospitalarias, e interinstitucionales, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de cada especialidad.	X	X
Atención integral neonatal ambulatorio de acuerdo a "programa madre canguro" para neonatos de bajo peso al nacer y pre termino en la modalidad de paquete por un año.	X	

SERVICIOS MINIMOS REQUERIDOS			
ITEM	ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD AMBULATORIA	MODALIDAD HOSPITALIZACION
1	ONCOLOGIA CLINICA PEDIATRICA Y ADULTOS– CONSULTAS E INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS O NO, QUIRÚRGICOS O NO, PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD.	X	X
2	ANESTESIOLOGIA – CONSULTAS	X	X
	INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD.	X	X
3	GINECOLOGÍA ONCOLOGICA– CONSULTAS	X	X
	INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS O NO, QUIRÚRGICOS O NO, PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD.	X	X
4	CLINICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS– CONSULTAS	X	X
	INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS O NO, QUIRÚRGICOS O NO, PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD.	X	
5	QUIMIOTERAPIA –PROCEDIMIENTOS (POBLACION PEDIATRICA) Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS Y NO	X	

	INVASIVOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGIA		
6	HEMATOLOGIA ADULTO Y PEDIATRICA CONSULTAS	X	
	INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS O NO, QUIRÚRGICOS O NO, PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	X	
7	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	X	X
	CONSULTAS, INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS O NO, QUIRÚRGICOS O NO, PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	X	X
8	JUNTA MEDICA MULTIDISCIPLINARIA CONSULTAS E INTERCONSULTAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASIVOS O NO, QUIRÚRGICOS O NO, PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	X	X
9	INFECTOLOGIA ADULTO Y/O PEDIATRICA EN PACIENTE ONCOLOGICO	X	
10	INSUMOS, MEDICAMENTOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS EN SALUD (PACIENTE ONCOLOGICO)		X
11	DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD A TRAVÉS DE LA EUTANASIA (resolución 971 de 2021)		X
12	RADIOTERAPIA CONSULTAS	X	
13	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL	X	X
14	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT]	X	X
15	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]	X	X
16	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUIADA POR IMÁGENES [IGRT]	X	X
17	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACION VOLUMETRICA [VMAT]	X	X
18	MEDICAMENTOS, INSUMOS Y OTRAS TECNOLOGIAS EN SALUDX		X

CONDICIONES TÉCNICAS PARA PEDIATRÍA

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS MINIMAS</th></tr>
<tr><td>Portafolio de servicios</td><td>El contratista deberá mantener vigente el portafolio de servicios incluyendo aquellos que oferte con tarifas institucionales.</td></tr>
<tr><td>Sistema Único de habilitación de los servicios de salud</td><td>El contratista se ajusta según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones emitidas por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

información será verificada por el comité evaluador, mediante el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS.</td></tr>
<tr><td>Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.</td><td>El contratista tiene implementado el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud...".</td></tr>
<tr><td>Idoneidad del Talento Humano</td><td>El contratista deberá atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) 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.

NIVEL EDUCATIVO: El contratista presenta certificación firmada por el representante legal, indicando que todo el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer, con la disponibilidad durante la ejecución del futuro contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio.

Así mismo indica que realizo la verificación de autenticidad de títulos de cada profesional, esto con motivo de evitar posibles suplantaciones o personal no idóneo para atender la población usuaria.

Adicionalmente el contratista garantiza que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS.

PERSONAL PROFESIONAL MINIMO REQUERIDO

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPCION</th></tr>
<tr><td>1</td><td>CARDIOLOGO PEDIATRICO</td></tr>
<tr><td>2</td><td>NEUMOLOGIA PEDIATRICA</td></tr>
<tr><td>3</td><td>GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA</td></tr>
<tr><td>4</td><td>NEFROLOGIA PEDIATRICA</td></tr>
<tr><td>5</td><td>CIRUJANO PEDIATRICO</td></tr>
<tr><td>6</td><td>INFECTOLOGO PEDIATRICO</td></tr>
<tr><td>7</td><td>ORTOPEDISTA PEDIATRICO</td></tr>
<tr><td>8</td><td>UROLOGO PEDIATRICO</td></tr>
<tr><td>9</td><td>PERSONAL PROGRAMA MADRE CANGURO</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Historia clínica y registros asistenciales	El contratista deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y Ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA o a cualquier tercero.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Tolima
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactada y en forma independientes los servicios prestados.
	Presenta en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo de la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactada y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en el aplicativo de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	El contratista, dará cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
	EL contratista dará cumplimiento con la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total y el respectivo plan de mejoramiento en caso de ser necesario a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya. La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Por lo anterior presenta firmado el formulario "compromiso con el sistema de seguridad y salud en el trabajo".
	Presenta el reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital. Mortalidad Perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y

<table>
<tr><td rowspan="6">Otras Condiciones Técnicas</td><td>entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario a las casillas electrónicas detol.upres-pym@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.</td></tr>
<tr><td>Acepta visitas de auditoria y/o acompañamiento que se realicen desde la Unidad Prestadora de Salud Tolima frente a la implementación de las rutas integrales de atención en salud de acuerdo a la población destino atendida en la institución.</td></tr>
<tr><td>El contratista se compromete a brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia sexual y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social.

En todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 008 DISAN-PLANE-70. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.

Para la atención para las víctimas de violencia sexual se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012</td></tr>
<tr><td>Reportar al supervisor del contrato los indicadores de Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC a las casillas electrónicas detol.upres-pym@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co</td></tr>
<tr><td>El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.

PROMEDIO ESTANCIA HOSPITALARIA EN IPS
EGRESOS HOSPITALARIOS
% CANCELACIÓN QUIRÚRGICA
TOTAL, CIRUGÍAS REALIZADAS
% DE INFECCIÒN INTRAHOSPITALARIA
% COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA
TOTAL, DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA
% DE INASISTENCIA EN CONSULTA
PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIOS DE IPS
% DE ACEPTACION DE REMISIONES DE LAS ESPECIALIDADES PEDIATRICAS</td></tr>
<tr><td>Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que estén incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 080 de 2022 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato.</td></tr>
</table>

	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 080 de 2022. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

La prescripción de medicamentos en urgencias será entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

El HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. realiza el suministro de medicamentos contenidos en el VADEMECUM institucional solo de manera intrahospitalaria. De igual manera los valores de los mismos se encuentran definidos por la resolución interna 1341 y sus actualizaciones, las cuales son notificadas a la entidad bajo circular debidamente suscrita por gerencia.

El material de osteosíntesis se facturará valor de compra más el 12%.

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.

EL prestador debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, radiología, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 2335 de 2023 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad.

Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo.

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Tolima al correo detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2335 de 2023.

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

INSUMOS QUIRUGICOS Y MATERIALES DE OSTEOSINTESIS

Para insumos no descritos dentro del listado de precios de medicamentos e insumos por el prestador, de tecnologías que se encuentren incluidos en el Acuerdo 093/2025 de prestación de servicios de salud, que por prescripción médica del especialista tratante sean autorizados, el servicio y/o procedimiento, será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz más un incremento del 12%. Es requisito obligatorio presentar la factura de compra en la factura que el prestador presenta al contratante.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 2284 de 2023, la Unidad Prestadora de Salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-rem@policia.gov.co.

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE NO 003/DIPON-DITAH 14.5: "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MEDICA, LICENCIA DE MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA"

ANEXO N°3

OFERTA ECONÓMICA

ITEM	SERVICIOS	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
1	servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades y subespecialidades de urgencias hospitalización, UCI y demás servicios derivados de la urgencia u hospitalización	SOAT SMMLV – SOAT SMMLV -17% - PROPIA
2	Prestación de servicios de laboratorio clínico intrahospitalario	SOAT SMMLV – SOAT SMMLV -17% - PROPIA
3	Prestación de servicios de imágenes diagnósticas intrahospitalarias (TAC, RX, Ecografías)	SOAT SMMLV – SOAT SMMLV -17% - PROPIA
4	Cardiología, hemodinamia, electrofisiología, cirugía cardiovascular	SOAT SMMLV – SOAT SMMLV -17% - PROPIA

Se adjunta todos los documentos anexos Resoluciones, Listados, Acuerdos y demás servicios en la plataforma SECOP II

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
Gerente del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

Elaborado por: SI Andrea Del Pilar Rodríguez Culma/ Responsable de Seguimiento Contractual
Revisado por: SC Ramiro Caraballi Suarez / Jefe de Contratos RASES No2
Revisado por: MY Laura Rocio Larrahondo Reyes / Jefe Logística y Financiera RASES No2
Aprobado por: CPS Ginna Paola Rivera Becerra / Asesora Jurídica RASES No2
Fecha de elaboración: Marzo/2026
Ubicación: D:\CONTRATOS\ANDREA RODRIGUEZ 2026\CONTRATOS\2. HUILA

Carrera 22 Sur No. 26 A - 21
Teléfonos 8664545 Ext. 6418
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA