MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 85-5-20059-26 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, IDENTIFICADO CON NIT: 899.999.092-7 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE ONCOLOGIA CONFORME AL ANEXO TÉCNICO, PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2."

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel **EDWIN PUENTES GUZMAN**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 80.191.662 de Bogotá D.C, actuando en nombre de la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.** En su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 502 del 05 de marzo de 2025 "*por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios en la Policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones*", emanada por la Dirección General de la Policía Nacional, así mismo mediante orden interna No. 098 del 16 de mayo de 2025 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominara **EL CONTRATANTE** y de otra parte, **CAROLINA WIESNER CEBALLOS**, domiciliada en Bogotá D.C, identificada con cedula de ciudadanía No 51.641.887 de Bogotá D.C, quien actúa en calidad de Directora General, nombrada mediante Decreto 2627 del 29 de diciembre de 2022 y obrando como representante legal del **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**, entidad pública descentralizada del orden nacional, de naturaleza especial, transformada mediante la Ley 2291 del 17 de febrero de 2023 y estructurada mediante el Decreto 0021 del 15 de enero de 2026, identificada, con NIT **899.999.092-7** y quien en adelante se denominará **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 cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLÁUSULA 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. **CLÁUSULA 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 PRIMERO:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Salvo por cambio de vigencia presupuestal, variación en los precios del mercado o actualización de las tarifas por parte del **CONTRATISTA** para lo cual, se deberá elaborar el documento contractual correspondiente. Igualmente, 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. **PARÁGRAFO SEGUNDO: INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS NO POS:**

Para Los Insumos, procedimientos y medicamentos NO POS suministrados por **EL CONTRATISTA**, serán gestionados ante la **POLICÍA** y éste los reconocerá siempre y cuando la gestión se culmine dentro de los tiempos prudenciales para realizar el recobro. **PARÁGRAFO TERCERO: INSUMOS PARA PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS:** Los procedimientos quirúrgicos laparoscópicos cobrados por evento no incluyen en el valor del derecho a sala los materiales laparoscópicos no reutilizables; tales como: tijeras, pinzas, ligasure, grapadoras, entre otros, por lo tanto, serán facturados de manera independiente y de acuerdo con lo estipulado en Las resoluciones institucionales vigentes **CLÁUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 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. **CLÁUSULA 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. **CLÁUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLÁUSULA 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. **CLÁUSULA OCTAVA 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". **CLÁUSULA NOVENA CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE USUARIOS: El CONTRATISTA** prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los pacientes remitidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, que se encuentren dentro de la base de datos de la **POLICÍA NACIONAL**, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**. Cualquier equívoco en la autorización del paciente será responsabilidad directa de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** y por lo anterior se obligan a asumir los costos que se generen en la atención de los pacientes. **PÁRAGRAFO PRIMERO: CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN CURSO:** Para efectos de pago y auditoría médica de todo servicio prestado a un afiliado de la entidad contratante por fuera del contrato con diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, será considerada como una urgencia médica vital, la cual no será glosada, por falta de acuerdo de voluntades o exceder presupuesto de la entidad (CDP para entidades públicas) y será cancelada de acuerdo con el manual tarifario del Decreto 2423 de 1996; así como *las tarifas* propias emitidas por el prestador. **PARÁGRAFO SEGUNDO: AUTORIZACIONES:** La remisión de los pacientes se hará con autorización acorde a las solicitudes médicas especializadas ceñidas a los protocolos y guías de atención basadas en evidencia, con una vigencia de dos (2) meses, contados a partir de su fecha de emisión, conforme lo señalado en el artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012. Será válida la autorización en fax, scanner y/o vía electrónica. La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** se compromete a adoptar paulatinamente modalidades de autorización para garantizar la continuidad y oportunidad de la prestación de servicios y que eviten desplazamientos y trámites innecesarios a los usuarios. **PARÁGRAFO TERCERO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** Cuando el paciente atendido en el servicio de urgencias u hospitalización requiera remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, EL CONTRATISTA** informará de ello al Centro Regulador de Urgencias y Desastres del respectivo ente territorial, o quien haga sus veces, en estos eventos se dará aplicación a lo señalado en la Resolución 4331 de 2012. **PARÁGRAFO CUARTO: PRESTACIÓN DIRECTA DEL SERVICIO:** En el evento en que el servicio solicitado por el afiliado sea de aquellos amparados por virtud del presente contrato con **EL CONTRATISTA** y el **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA** no esté en condiciones de prestarlo, bien sea porque las circunstancias del momento o el estado de sus equipos no se lo permiten, o porque no se tenga la Disponibilidad Presupuestal para su adquisición, en general, por cualquier causa de fuerza mayor o caso fortuito no pueda prestarlos avisará al **CONTRATANTE** para que directamente preste los servicios con las entidades de su red o de las que considere pertinente. **PARÁGRAFO QUINTO:** los usuarios afiliados por **EL CONTRATANTE** con urgencia no oncológica (Triage III) serán remitidos hacia la red prestadora del **CONTRATANTE. PARÁGRAFO SEXTO:** Los usuarios deben estar diagnosticados con patología oncológica. Para aquellos casos con patología no confirmada, clasificada clínicamente de manera inicial con sospecha de malignidad, será válidamente atendidos por **EL CONTRATISTA,** a través del presente contrato mientras se realiza el proceso de confirmación diagnostica y estadificación. Si se determina que se trata de una patología benigna, estos pacientes serán contra referidos a la red del **CONTRATANTE. CLÁUSULA DÉCIMA 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 POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE**

ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 para el adecuado desarrollo del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.**Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.** Responder en los plazos que la POLICÍA 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, Sena e ICBF), 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 No. 2 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.** Designará de forma permanente un coordinador, que, en concordancia con el supervisor del contrato del **CONTRATANTE**, solucione los inconvenientes que se presente durante el periodo contratado. **EL CONTRATISTA** deberá informar al supervisor del contrato mensualmente el estado de ejecución del contrato o cuando lo requiera. **9.** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **10.** Debe reportar al aplicativo o medio establecido por la normatividad vigente los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, 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. **11.** Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato. **12.**Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista, de acuerdo con los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos. **13.** 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. **14.** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda, de acuerdo a la capacidad operativa del CONTRATISTA. **15.** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **16.EL CONTRATISTA** se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en los manuales, protocolos, guías, resoluciones y Manual único de Medicamentos y Terapéutica del Instituto y demás normas que lo complementen o modifiquen. **17. 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. 18.**Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes. **19.** Atender al usuario de acuerdo con la autorización generada por referencia y Contrarreferencia de la orden generada por el profesional tratante. **20.** Aceptar y facilitar las visitas de los auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, en lo referente a revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios. Para la verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios se hará conforme al cronograma pactado entre las partes. **21.**Que dispondrá de una persona encargada de garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar las novedades sobre procedimientos, quejas, asignación de citas y en general para la atención del paciente.**22.** Socializará el Instructivo 018 "Lineamientos para el funcionamiento de referencia, contrarreferencia y autorizaciones en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional", con el fin de ser aplicado por el personal del proceso de atención al usuario y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS. **23.** Autorizar actividades de auditoria concurrente y de cuentas en su IPS cuando la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 lo considere necesario, y sean aprobadas por el prestador, en lo referente a: estudio de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios. **24.**Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en la Resolución 1531 MINSALUD de 2014 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen. **25.***Suministrar a* la Regional de

Aseguramiento en Salud No. 2 el modelo de prestación de servicios definido por el contratista. **26.**Los demás contenidos 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. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA 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. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2:** 1Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **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.** 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.4.** 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.**5.** 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 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.**6.** Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el **CONTRATISTA** para la emisión de los Recibidos a Satisfacción.**7.** 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.**8.** Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por la parte que lo requiera. **9.** 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. **10.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**11.** 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.**12.** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual. **13.**Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **14.** Revisar las glosas dentro del término previsto en el Decreto 441 de 2022 y Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan. **15.** Remitir autorizaciones de los servicios solicitados. **16.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato. **17.** Efectuar en su sistema de información, la parametrización y actualización de las tarifas pactadas y los CUPS objeto del contrato principal y sus actualizaciones. **18.** Actualizar y entregar anualmente el Formulario Único de Conocimiento SARLAFT junto con los demás soportes que le fueron exigidos para la celebración del presente CONTRATO (técnicos, financieros y jurídicos). a) Establecer procesos y procedimientos aplicables para la adecuada implementación y funcionamiento de los elementos y etapas del SARLAFT, conforme Circular Externa N°000009 del 21 de abril de 2016 modificada por Circular Externa No.20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021 proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud, cuando aplique. **19.**Las demás que determine la ley. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: LAS PARTES** se obligan una a la otra, 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 las **PARTES**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por cada una de ellas, 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. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA INDEMNIDAD: ;** LAS PARTES se mantendrán indemnes entre sí por las consecuencias que resultaren de las actuaciones de sus funcionarios o de terceros contratados por ellas, con ocasión de la ejecución del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA 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.**DÉCIMA TERCERA:**

INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta por ciento (50%) y en un ochenta por ciento (80%) el valor del contrato. **3.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** o el Ordenador del gasto. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA 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. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.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. **CLÁUSULA VIGÉSIMA 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. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA 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 No.2. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación contratación directa. **2.)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal 35426, QUIPU 125 del 13 de abril de 2026, expedida por el jefe de presupuesto de la RASES No2. **3.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **4.)** Propuesta del **CONTRATISTA** en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2. 5).** Anexos del contrato. **6.)** Documentos que suscriban las partes. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA 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 CUARTA 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, 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 VIGÉSIMA QUINTA 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. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato

y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SÉPTIMA. NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS:** De conformidad con lo establecido en el artículo 56 de la ley 1437 de 2011 (código de procedimiento y contencioso administrativos), **LAS PARTES** aceptan y autorizan se notifique de cualquier decisión, gestión, trámite, o cualquier documento efectuado como producto del presente contrato, podrá ser notificado en las direcciones electrónicas relacionadas a continuación, según corresponda: 1. **LA RÉGINAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2:** A los correos electrónicos: 1.1 – Supervisor (a) del contrato: luz.rodriguezp@correo.policia.gov.co 1.2 Medico auditor: detol.upres-gas@policia.gov.co; 2) **EL CONTRATISTA:** Según la actividad o tramite que competa, solo deberá remitir al correo electrónico que corresponda, así: 2.1.- supervisor y profesional universitario: comercial@cancer.gov.co; 2.2.- formulación de glosas o devoluciones: glosas@cancer.gov.co; 2.3- cruce de cartera y legalización de pagos: cartera@cancer.gov.co; 2.4 - referencia y contrarreferencia: referenciainc1@cancer.gov.co; 2.5.- auditoría de cuentas médicas: facturación@cancer.gov.co; 2.6.- auditoría del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS): calidad@cancer.gov.co; 2.9.- cobro coactivo: coactivo@cancer.gov.co. **PARÁGRAFO ÚNICO:** Para efectos de citas, estas se deberán solicitar a través del Call-Center 6014817000 o la línea gratuita nacional 018000414414 o a través de la página web www.cancer.gov.co.**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva. **TRIGÉSIMA NOVENA. LUGAR DE NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el **CONTRATANTE** en la Carrera 22 Sur No. 26ª -21 Neiva Huila y para el **CONTRATISTA** en la Calle 1 No 9-85, Bogotá D.C.

Para constancia de lo anterior, se firman en dos (2) originales en Neiva, Huila a los_____

LA POLICÍA NACIONAL

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

Revisores por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Elaborado por: SI Eduard Mauricio Escobar Vargas / Analista de Contratos
Revisado por: CT Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisado por: MY Laura Rocio Larrahondo Reyes / Jefe Logistica y Financiera RASES No2
Aprobado por: CPS Laura Victoria Bernal Lugo / Asesora Jurídica RASES No2
Fecha de elaboración: Mayo /2026
Ubicación: D:\CONTRATOS\ANDREA RODRIGUEZ 2026\CONTRATOS\2. HUILA

EL CONTRATISTA

CAROLINA WIESNER CEBALLOS
Directora General
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

Revisores por parte del Instituto Nacional de Cancerología

*Revisó: **Diego Alejandro Martinez Cuenca***
Profesional universitario del grupo área gestión comercial

*Revisó: **Farid Rincón Quevedo***
Profesional especializado del grupo área gestión comercial

*Revisó: **Claudia Matilde Bogoyá Pachón***
Coordinadora grupo gestión de facturación

*Revisó: **Rubia Elicelly Cárdenas Bayona***
Coordinadora grupo área gestión comercial

*Revisó: **Maria Margarita Cárdenas Cortes***
Jefe de oficina jurídica

*Revisó: **Edgar Augusto Salguero Peña***
Jefe oficina asesoría de calidad.

*Revisó: **Lia Margarita Álvarez Puente***
Subgerente Corporativa

ANEXO No.1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**85-5-20059-26**
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 D.C.
CARGO	Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No.2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 098 del 16 de mayo del 2025
CONTRATISTA	**NOMBRE:** Instituto Nacional de Cancerología **NIT:** 899.999.092-7 **REPRESENTANTE LEGAL:** Carolina Wiesner Ceballos **DOC. IDENTIDAD:** 51.641.887 de Bogotá D.C **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogotá D.C **DIRECCIÓN:** calle 1 No 9-85 **TELÉFONO:** (601) 4817000 **CORREO:** comercial@cancer.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de contratación directa No. **PN RASES No. 2 CD 023 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo del JEFE DEL GRUPO PRESTADOR DE ATENCION EN SALUD DE LA UPRES Tolima y/o quien designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y demás normas que regulen la materia La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 2** aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato. De común acuerdo se establecerán los mecanismos para la solución de conflictos que pudieran presentarse durante la ejecución del contrato. El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna ejecución del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, ordenador del gasto de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 2**, como contratante. Informará periódicamente al ordenador del gasto de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 2**, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual. Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, Informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.

	Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, **ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.** El supervisor del contrato podrá informar al contratista los temas de capacitación, inducción y reinducción de, manera mensual o de forma extraordinaria si se presenta un evento que amerite. Por parte del **CONTRATISTA,** la Dirección General encomienda la supervisión técnica y administrativa al Coordinador(a) del Grupo Área Gestión Comercial, o quién haga sus veces, quién ejercerá las siguientes funciones: • Verificar que se cumplan debida forma todas y cada una de las obligaciones previstas en el presente contrato. • Llevar cronograma de seguimiento de actividades a desarrollar por cada parte conveniente, para garantizar la cabal ejecución del presente contrato. • Realizar reuniones de seguimiento con el supervisor designado por la **RASES N°2**, para verificar el estado de avance del presente contrato. • Informar a los Directores Generales y ordenadores del gasto de cada parte, o a quién designe sobre las novedades que se presenten durante la ejecución del presente contrato. • Llevar actas de ejecución que se deriven del presente contrato.
CLÁUSULA PRIMERA- OBJETO	**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE ONCOLOGIA, PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.**
CLÁUSULA SEGUNDA- VALOR	El valor estimado para el presente contrato es la suma de **NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($900.000.000,00)** para la vigencia actual 2026, amparados bajo el certificado de disponibilidad presupuestal **35426 del 13 de abril de 2026**, expedida por la jefe de presupuesto de la RASES No2
CLÁUSULA TERCERA - FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo con 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 con el 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 No. 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 de 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:

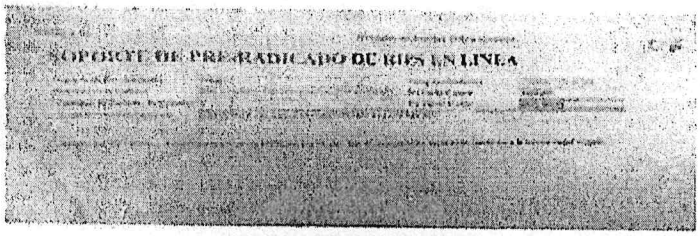
CÓDIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

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 completen sus entregas y le envíen 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).*

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:

Item	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.º 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 Nº2, 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: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
BANCO: Popular
TIPO DE CUENTA: Corriente
NUMERO DE CUENTA: 110026030106

CLÁUSULA CUARTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado para la vigencia actual, mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **35426 del 13 de abril 2026** expedido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 2.
CLÁUSULA QUINTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato, será hasta el **31 DE DICIEMBRE DEL 2026** y/o hasta agotar el presupuesto por parte del contratista, tiempo durante el cual el 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.
CLÁUSULA SEXTA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO.	La prestación del servicio de oncología se prestará en el Instituto Nacional de Cancerología, ubicado en la calle 1 No. 9 - 85, Bogotá D.C
CLÁUSULA SEPTIMA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzmán

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

Elaborado por: SI Eduard Maurcio Escobar Vargas / Analista de Contratos
Revisado por: CT Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe de Contratos RASES No2 (E)
Revisado por: MY Laura Rocio Larrahondo Reyes / Jefe Logistica y Financiera RASES No2
Aprobado por: CPS Laura Victoria Bernal Lugo / Asesora Jurídica RASES No2
Fecha de elaboración: Abril/2026
Ubicación: D:\CONTRATOS\ANDREA RODRIGUEZ 2026\CONTRATOS\2. HUILA

EL CONTRATISTA

CAROLINA WIESNER CEBALLOS
Gerente del INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

Revisores por parte del Instituto Nacional de Cancerología

Revisó: ***Diego Alejandro Martínez Cuenca***
Profesional universitario del grupo área gestión comercial

Revisó: ***Farid Rincón Quevedo***
Profesional especializado del grupo área gestión comercial

Revisó: ***Claudia Matilde Bogoyá Pachón***
Coordinadora grupo gestión de facturación

Revisó: ***Rubia Elicelly Cárdenas Bayona***
Coordinadora grupo área gestión comercial

Revisó: ***María Margarita Cárdenas Cortes***
Jefa de oficina jurídica

Revisó: ***Edgar Augusto Salguero Peña***
Jefe oficina asesoría de calidad.

Revisó: ***Lía Margarita Álvarez Puente***
Subgerente Corporativa

ANEXO 2
ESPECIFICACIONES TECNICAS

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	LISTADO DE SERVICIOS MÉDICOS
2	ANEXO TÉCNICO DE PROCEDIMIENTOS NO INCLUIDAS EN LAS RESOLUCIONES INSTITUCIONALES VIGENTES CON TARIFA SOAT -5% APLICADO A LA POLICÍA NACIONAL
3	LISTADO DE MEDICAMENTOS
4	LISTADO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
4	LISTADO DE RADIOFARMACOS SIN TRANSPORTE

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	➢ Atención especializada integral del cáncer de pacientes remitidos con patología oncológica confirmada. Para aquellos casos con patología no confirmada, clasificada clínicamente de manera inicial con sospecha de malignidad, serán válidamente atendidos en el **INSTITUTO**, a través del presente contrato mientras se realiza el proceso de confirmación diagnostica y estadificación. Si se determina que se trata de una patología benigna, estos pacientes serán contra referidos a la red de la RASES No.2. ➢ Ayudas Diagnósticas y Terapéuticas: Radiología, Hospital Dia, Rehabilitación, Banco de Sangre, Imágenes diagnósticas, Medicina Nuclear, Patología, laboratorio Clínico, laboratorio de genética, laboratorio de hematología especial, servicios complementarios al manejo por subespecialidades oncológicas con insumos, exámenes o procedimientos de alta complejidad. ➢ Consulta e interconsulta ambulatoria especializada de oncología y hemato-oncología y procedimientos terapéuticos de las especialidades originadas en la consulta y en las interconsultas, para pacientes con patología oncológica confirmada con necesidad de tratamiento de alta complejidad. ➢ Practica integral de tratamientos oncológicos y hemato-oncologicos de radioterapia y tele terapia: Cobalto, Acelerador lineal; Branquiterapia: alta tasa, baja tasa, que requieren inicio inmediato posterior a manejo quirúrgico neoadyuvante y concomitante con quimioterapia. ➢ Manejo integral ambulatorio y/o intrahospitalario para la práctica de procedimientos y en general diagnósticos y tratamiento oncológico ➢ Manejo integral ambulatorio e intrahospitalario del trasplante de medula ósea autólogo. ➢ Cirugía oncológica de todos los niveles de complejidad y con tecnología de punta. ➢ Cirugía mínimamente invasiva para manejo de cáncer en gastroenterología, y urología, de manera integral. ➢ Consulta de cuidados paliativos domiciliario. ➢ Programas de rehabilitación integral oncológica. ➢ Perfusión aislada de extremidades con melfalan. ➢ Estudios genéticos relacionados con patología oncológica, como los de riesgo genético particular o determinación de la eficacia de los tratamientos. ➢ Los demás servicios de salud incluidos en el portafolio de servicio.
2	**RECURSO HUMANO:** Garantizara que cuenta con el Recurso humano calificado y con experiencia necesaria para el desarrollo de los diferentes procedimientos relacionados, con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación.
3	**INSTALACIONES:** el contratista certifica que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta. Así mismo sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios. Cumple con atributos de calidad enmarcados en el Decreto 780 del 2016, relacionados con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad y seguridad en la atención de los pacientes.
4	El contratista diligencia y firmar el Formulario de compromiso anticorrupción y el de confidencialidad por el representante legal de la entidad en la presentación de la oferta.
5	***HABILITACIÓN DEL SERVICIO:*** 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 por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.
6	El contratista garantiza que cumple con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia. De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Así mismo presento firmado el formulario de compromiso denominado *"compromiso con el sistema de seguridad y salud en el trabajo"*.

<table>
<tr><td>8</td><td>
OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS Y REALIZACION DE PROCEDIMIENTO:

El contratista certifica que presenta una oportunidad en cuanto a la
<table>
<tr><th colspan="2">OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y DE SEGUIMIENTO</th></tr>
<tr><th>SERVICIOS AMBULATORIOS</th><th>MARCAR CON UNA (X)</th></tr>
<tr><td>MENOR DE 5 DÍAS</td><td>X</td></tr>
<tr><td>ENTRE 6 Y 10 DÍAS</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><th colspan="2">OPORTUNIDAD CONSULTAEXTERNA (PACIENTES ONCOLOGÍA)</th></tr>
<tr><th>CONSULTA EXTERNA</th><th>MARCAR CON UNA (X)</th></tr>
<tr><td>MENOR DE 5 DÍAS</td><td></td></tr>
<tr><td>ENTRE 6 Y 10 DÍAS</td><td>X</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><th colspan="2">OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS</th></tr>
<tr><th>CONSULTA EXTERNA</th><th>MARCAR CON UNA (X)</th></tr>
<tr><td>MENOR DE 5 DÍAS</td><td></td></tr>
<tr><td>ENTRE 6 Y 10 DÍAS</td><td>X</td></tr>
<tr><td>ENTRE 11 Y 15 DÍAS</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><th colspan="2">OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE QUIMIOTERAPIA</th></tr>
<tr><th>CONSULTA EXTERNA</th><th>MARCAR CON UNA (X)</th></tr>
<tr><td>MENOR DE 5 DÍAS</td><td>X</td></tr>
<tr><td>ENTRE 6 Y 10 DÍAS</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><th colspan="2">OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE RADIOTERAPIA</th></tr>
<tr><th>CONSULTA EXTERNA</th><th>MARCAR CON UNA (X)</th></tr>
<tr><td>MENOR DE 5 DÍAS</td><td>X</td></tr>
<tr><td>ENTRE 6 Y 10 DÍAS</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>9</td><td>La contratista adjunta en formato Excel la relación de los códigos CUPS con los valores correspondientes, así mismo Resoluciones y/o listado de tecnologías, insumos, medicamentos y demás servicios ofertados.</td></tr>
<tr><td>10</td><td>El comité evaluador verifica a través de la plataforma REPS la habilitación de los servicios a contratar.</td></tr>
</table>

ANEXO No. 3
OFERTA ECONÓMICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO Y/O PRECIO TECHO
1	SERVICIOS DE SALUD ONCOLOGIA	RESOLUCIONES INSTITUCIONALES VIGENTES A LA FECHA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO
		TARIFA SOAT VIGENTE A LA FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, MENOS EL 5% (Decreto 2423 de 1996) ESTA TARIFA APLICA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA AQUELLOS PROCEDIMIENTOS Y TECNOLOGÍAS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DE LAS RESOLUCIONES INSTITUCIONALES.
2	MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	RESOLUCIONES INSTITUCIONALES VIGENTES A LA FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO
3	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PROPIOS DEL INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA	RESOLUCIONES INSTITUCIONALES VIGENTES A LA FECHA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

NOTA 1: Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional estarán sujetas a verificación por parte de auditoría médica de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo con las objeciones presentadas.

NOTA 2: Para los valores ofertados por la entidad mediante Resolución "Esta se actualizará de acuerdo con su vigencia y las tarifas se reconocerán de acuerdo con las estipuladas en la nueva resolución (si la hubiere) y según la vigencia de la prestación del servicio".

NOTA 3: Para los procedimientos y actividades será la tarifa SOAT VIGENTE menos 5%, exceptuado de este valor, los insumos, medicamentos y tecnologías que se encuentran ofertados en la Resolución que se encuentre vigente en la prestación del servicio.

NOTA 4: Se pagará de acuerdo con la Resolución 0287 de 2025 "*Por medio de la cual se establecen las tarifas de cobro y facturación de pruebas, actividades, procedimientos, insumos, paquetes de prestaciones y demás servicios médicos, realizados en los diferentes servicios del Instituto Nacional de Cancerología*"; Resolución 0298 de 2025 "*Por la cual se establecen las tarifas de venta de radiofármacos producidos en el Grupo Radiofarmacia del Instituto Nacional de Cancerología*"; Resolución 0363 de 2025 "*Por medio de la cual se establecen los precios para la venta de medicamentos en el Instituto Nacional de Cancerología*"; Resolución 0364 del 2025, "*Por medio de la cual se establecen los precios para la venta de dispositivos médicos en el Instituto Nacional de Cancerología*", o aquellas que las deroguen, modifiquen o sustituyan".

NOTA 5: En el evento que existan modificaciones o derogatorias de las Resoluciones en mención deberán ser comunicadas de manera formal por el Instituto Nacional de Cancerología a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMÁN**
Ordenador del gasto
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Revisores por parte de Regional Aseguramiento en Salud No. 2

Elaborado por: SI Eduard Maurcio Escobar Vargas / Analista de Contratos

Revisado por: CT Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe de Contratos RASES No2 (E)

Revisado por: MY Laura Rocio Larrahondo Reyes / Jefe Logística y Financiera RASES No2

Aprobado por: CPS Laura Victoria Bernal Lugo / Asesora Jurídica RASES No2
Fecha de elaboración: Mayo /2026

Ubicación. D:\CONTRATOS\ANDREA RODRIGUEZ 2026\CONTRATOS\2 HUILA

EL CONTRATISTA

CAROLINA WIESNER CEBALLOS
Directora General
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

Revisores por parte del Instituto Nacional de Cancerología

Revisó. ***Diego Alejandro Martinez Cuenca***
Profesional universitario del grupo área gestión comercial

Revisó. ***Claudia Matilde Bognyá Pachón***
Coordinadora grupo gestión de facturación

Revisó: ***Maria Margarita Cárdenas Cortes***
Jefe de oficina jurídica

Revisó: ***Lia Margarita Álvarez Puente***
Subgerente Corporativa