MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20111-26 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 890.706.067-3 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL MUNICIPIO DE MARIQUITA EN EL DEPARTAMENTO DEL 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 – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS **CD 025 2026**, de conformidad con lo establecido en el literal c y g numeral 4° artículo 2° de la ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 subsección 4, sección 1, capítulo 2 titulo1 del Decreto 1082 de 2015. **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 No2 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 y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. 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 salvo aquellas circunstancias que con cambio de vigencia según lo acordado entre las partes como son la aplicación de manuales tarifarios y resoluciones internas del prestador o emitidas por entes competentes que regulen servicios, tecnologías en salud. **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 firma 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". **CLAUSULA 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". **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 que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICIA 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.** El CONTRATISTA debe cumplir con las especificaciones técnicas mínimas exigidas en el presente proceso de contratación. **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, 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 N° 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.** Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta. **9.** 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" y el Instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/23, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención. **10.** 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 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. 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. **11.** Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios. **12.** Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el jefe de Sanidad o quien éste designe. **13.** El oferente deberá sostener los precios y/o tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con lo decretado por el

Gobierno Nacional y la tarifa que hayan pactado las partes. **14.** Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades. **15.** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. **16.** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. En archivo Excel. **17.** Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original. **18.** según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, por lo tanto, si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **19.** 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 Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **20.** 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. **21. El oferente debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales**. **22.** El oferente DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima 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 semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, asi 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. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).** **23.** El oferente debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima. **24.** El oferente no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia

y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima. **25.** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. **26.** 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. **27.** El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, el registro por persona de 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, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 3280 de 2018 y 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. **28.** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". **29.** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima. **30.** 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 lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para que esta genere la autorización. **31.** Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes. **32.** 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; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-alc@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. **33.** Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. El oferente debe dar cumplimiento a lo establecido en la ***Resolución 2471 del 09 de diciembre de 2022*** *"Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación"* y la ***Resolución 609 del 07 de mayo de 2024*** *"Por medio de la cual se adopta el reglamento interno del Comité de Conciliación del Instituto Nacional de Salud - INS y se deroga la Resolución 0891 de 2023.* **34.** 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. **35.** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **36.** Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, este hecho. **37.** Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. **38.** 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- UPRES Tolima 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 LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. **39.** Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud

N°2 - UPRES Tolima 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 - UPRES Tolima 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. **40.** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. **41.** Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima 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. **42.** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. **43.** Informar cuando se presente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. **44.** 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. **45.** Permitir a La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, 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 LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES 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. **46.** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos. **47.** 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 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen. **48.** Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso 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. **49.** El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. **50.** El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima 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. **51.** El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **52.** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **53.** 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. **54.** 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 a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. **55.** EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. **56.** Garantizar la atención de recién nacidos. **57.** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes y 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 Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima o a cualquier tercero. Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES 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. **58.** No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **59.** 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 médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica". **60.** Es obligación por parte del prestador publicar en la página de Contratación SECOP II, (la información que le requiera la Regional De Aseguramiento En Salud. **61.** Acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad expedida por el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **62.** Se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud". Así mismo los lineamientos que dispone la DISAN y demás resoluciones que expidan el Ministerio de Salud y de la Protección Social que durante la ejecución del contrato sean de estricto cumplimiento. **63.** Garantizará la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el oferente se obliga a no suministrar

información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y oferentes e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **64.** Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co. **65.** El oferente se compromete que cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envio de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170. **66.** El oferente se compromete a suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA 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. **67.** El oferente se compromete que facturará los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), 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 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. **68.** El oferente se compromete que prestará servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento. **69.** El oferente se compromete que prestará el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA. **70.** El oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. 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. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."* **71.** El oferente garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica. **72.** El oferente reportará de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. **73.** El oferente realizará la atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones politicas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso 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. **74.** El oferente diligenciará el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos. **75.** El oferente presentará un informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI y VACUNA COVID-19)

Informe mensual de estadísticas vitales:

- Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo.
- Reporte de fallecidos en el municipio
- Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia
- Reporte de ecografías tomadas en las gestantes

- Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes
- Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante
- Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación)
- Reporte de TSH alterados en nacidos vivos
- Reporte de incidencia sífilis congénita
- Reporte incidencia VIH vertical
- Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato
- Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)
- Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte X algún positivo
- Informe inmediato de eventos centinela
- Consultas de ruta cardiocerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes
- Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
- Tamizaje para cáncer de próstata
- Tamizaje para cáncer de colon
- Incidencia para Hipertensión Arterial
- Incidencia para Diabetes
- Incidencia para Dislipidemia
- Incidencia para Obesidad
- Tamizaje de Agudeza Visual – por curso de vida (Carta Snellen)
- Número de consultas primera infancia medicina y/o enfermería
- Número de consultas primera infancia odontología
- Número de consultas en primera infancia para la promoción y apoyo de la lactancia materna
- Casos formulados con micronutrientes en polvo durante el mes
- Casos formulados con suplementación con micronutrientes y hierro
- Casos formulados con a los que se les haya formulado desparasitación intestinal antihelmíntica
- Número de consultas infancia medicina y/o enfermería
- Número de consultas infancia odontología
- Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito para niñas entre 10 y 13 años
- Educación en IRA- EDA en menor de 5 años
- Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura en menores de edad de conformidad a AIEPI
- Número de consultas adolescencia medicina y/o enfermería
- Número de consultas adolescencia odontología
- Número de consultas juventud medicina y/o enfermería
- Número de consultas juventud odontología
- Número de consultas adultez medicina y/o enfermería
- Número de consultas adultez odontología
- Número de consultas vejez medicina y/o enfermería
- Número de consultas vejez odontología
- Reporte de Pruebas rápidas treponémica por curso de vida
- Reporte de Pruebas rápidas para VIH por curso de vida
- Número de asesorías pre y pos test VIH por curso de vida
- Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres
- Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres

- Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres
- Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres
- N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.
- N° entrega anticonceptivo de emergencia
- Mujeres con anticonceptivo hormonal implante subdérmico.
- Mujeres con dispositivo intrauterino.
- N° entrega preservativos
- Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres a partir de los 40 años
- Demanda inducida hacia el control prenatal
- Asistencia curso maternidad y paternidad
- Consulta primera vez en el embarazo
- Control prenatal por medicina general
- Control prenatal por enfermería
- Consultas de Interrupción voluntaria del embarazo realizadas en el mes
- Consultas preconcepcionales realizadas en el mes (inicial y control)
- Consultas de puerperio realizadas en el mes
- Consultas de recién nacido realizadas en el mes

76. Informe mensual del área de odontología con lo que respecta a promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo al curso de vida

PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS
Consulta de valoración
Control de placa bacteriana
Profilaxis
Aplicación de barniz de flúor
Sellantes

INFANCIA 6 A 11 AÑOS
Consulta de valoración
Control de placa bacteriana
Profilaxis
Aplicación de barniz de flúor
Sellantes

ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS
Consulta de valoración
Control de placa bacteriana
Profilaxis
Aplicación de barniz de flúor
Sellantes
Detartraje

JUVENTUD 18-28 AÑOS
Consulta de valoración
Control de placa bacteriana
Profilaxis
Detartraje

ADULTEZ 29-50 AÑOS
Consulta de valoración

Control de placa bacteriana
Profilaxis
Detartraje

VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE
Consulta de valoración
Control de placa bacteriana
Profilaxis
Detartraje

MATERNAS PRIMER TRIMESTRE
Consulta de valoración

MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE
Consulta de valoración

77. El oferente garantizará la consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad. **78.** El oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. **79.** El oferente cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (ínter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **80.** Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS 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 EIPS 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. **81.** El oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico. **82.** El oferente realizará la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la Resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos. **83.** El oferente mantendrá la implementación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud (PAMEC), 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..." con sus adiciones y modificaciones. **84.** Cumplir con lo establecido en el Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades", Resolución 1164 de 2002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares", Decreto No. 4741 del 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el

manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. **85.** El oferente que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos:

a) Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará:

- El cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana.
- RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 1536 de 2022, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011.
- Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
- Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes.
- Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
- Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
- Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 3280 de 2018 y 2023

86. Reportar mensualmente la ejecución del contrato 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)

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)** 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 de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor del contrato o quien haga sus veces, e informar al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No2 sobre cualquier anomalía presentada. **4)** Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el termino de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del contratista. **5)** 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. **6)** 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. **7)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **8)** 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. **9)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **10)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **11)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **12)** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud. **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** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA 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 DÉCIMA 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. **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, 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 VIGÉSIMA 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 VIGÉSIMA 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 un (1) original en Neiva a los _____

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

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

CLAUDIA AMPARO MEDINA SALAZAR
Gerente del HOSPITAL SAN JOSE E.S.E Del Municipio de Mariquita Tolima

Elaborado por: IT Jorfanny Hernández Silva / Responsable seguimiento contractual UPRES DETOL
Revisado por: MY Laura Rocío Larrahondo Reyes / Jefe Logística y Financiera RASES No 2
Revisado por: CT Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe de Contratos RASES No.2 (E)
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo / Asesor Jurídico RASES No 2
Fecha Elaboración: Junio/2026
Ubicación: D:\DISCO D\9. CONTRATOS 2026

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20111-26**
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.	CC: 80.191.662 de Bogotá D.C
CARGO	Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No.2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 098 del 16 de mayo de 2025 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 00502 de 2026
CONTRATISTA	**NOMBRE:** HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. DE MARIQUITA **NIT**: 890.706.067-3 **GERENTE**: Claudia Amparo Medina Salazar **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 65.763.922 **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Mariquita -Tolima **DIRECCION:** Carrera 4 # 10 - 11 **TELEFONO:** 3138484650 - 2520526 **CORREO:** gerencia@hospitalsanjosedemariquita.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 025 2026.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo del funcionario que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, o quien haga sus veces o quien con posterioridad sea designado por el ordenador del gasto, 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. El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II. Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados cada 30 días en atención a la fecha de inicio en plataforma de SECOP II y al Sistema de Información Modulo de Contratación "MCT", de igual forma, ser entregados a la oficina de contratos de forma física. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones disciplinarias a que haya lugar.

CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 EN EL MUNICIPIO DE MARIQUITA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es por la suma de **CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL DIECIOCHO PESOS M/CTE ($145.026.018,00)**
CLAUSULA CUARTA-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 efectuados tendrán los descuentos de ley.

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.

Todo proveedor y/o contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione

el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónico, el contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente. Los cuales, se enumeran a continuación:

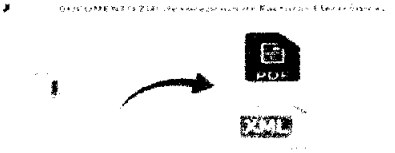
- Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
- Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
- En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
- Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
- **El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
- Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

Ejemplo: en la casilla de NOTAS U OBSERVACIONES se debe registrar un código así tal como se evidencia el ejemplo con los datos correcto del contrato.

#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$

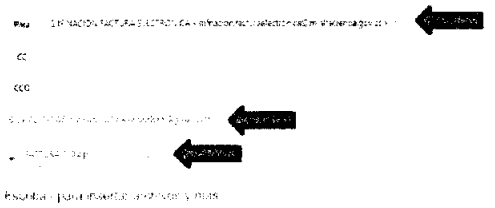
1. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-041;85-7-20033-2024; pepito.perez@correo.policia.gov.co



Ejemplo: se anexa pantallazo que muestra cómo queda lo indicado en la nota importante. No es necesario incluir texto en el cuerpo del correo; solo debe contener lo indicado para hacer el cargue manual al software propio del SIIF Nación.

En virtud de lo anteriormente expuesto, para una mejor claridad en los lineamientos de la circular 042 del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) Nación, emitida el 26 de diciembre de 2023, el contratista deberá comunicarse con el supervisor asignado.

- ✓ Así mismo, los proveedores deben realizar 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."

- ✓ 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 (previos lineamientos de la DISAN).

- ✓ 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*" (previos lineamientos de la DISAN).

- ✓ 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 detol.upres-ccu@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

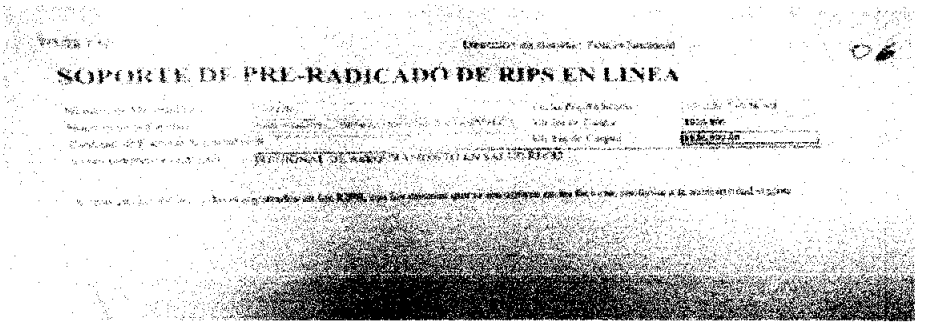
NOTA 2: Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que

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 No2).
- ✓ 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*" (previos lineamientos de la DISAN).
- ✓ 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. Diligenciar el formato "planilla de asignación de turno trámite de cuentas". (formato interno)
C. 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).
D. 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.

E. 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)*.
F. 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 de manera física 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"*** (previo lineamiento de la DISAN).

- Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario
- Certificación aportes parafiscales.
- Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131.
- Conciliación de glosas formato, código: 1LF-FR-0131. (cuando se requiera)
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO del sistema RECUM validador de RIPS. (los que aplican a generar RIPS).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023 (previos lineamientos de la DISAN).**
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

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

Una vez que el adjudicatario (Contratista) haya radicado la factura, el funcionario de 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 deuil.upres-rad@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

✓ **Cuentas sin respaldo presupuestal Urgencias Médicas y/o Conciliación extrajudicial:**

El funcionario de referencia y contra-referencia verificará las autorizaciones para las facturas sin respaldo presupuestal (urgencias médicas) y que las facturas estén pre-radicado en el módulo de cuentas médicas y las demás actividades definidas en el numeral 2 de este procedimiento.

✓ El funcionario de referencia y contra-referencia de la unidad Sanidad aprobará las facturas por concepto de prestación de servicios de salud sin respaldo presupuestal URGENCIA MEDICA que estén cargadas en el Sistema de Información Financiera SIIF NACION II acorde a lo establecido en la **circular 042 de fecha 26/12/2023, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con asunto: SISTEMA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL SIIF NACIÓN** y lo contemplado en la resolución 2275 del 28/12/2023 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.

✓ Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran la entrega de los siguientes soportes por parte de la IPS:

- El formato de información a terceros.
- Certificación bancaria no superior a 30 días.
- Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Cumplimiento de los demás soportes de la cuenta médica (autorización por parte de referencia y contra referencia y listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme a los anexos de la Resolución 2335 de 2023– previos lineamientos de la DISAN-.
- Las facturas por servicios médicos sin respaldo presupuestal (urgencias Médicas y/o Conciliación Extrajudicial) que no tenga autorización del grupo de referencia y contra-referencia de la unidad, no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas.

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

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, – previos lineamientos de la DISAN-.

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– previos lineamientos de la DISAN-.

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.

5.3 Auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal.

Los funcionarios de referencia y contra-referencia, central cuentas y auditoría de cuentas médicas, en el caso de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito sin respaldo presupuestal (urgencia médica), realizarán una verificación a partir de la radicación en el módulo de cuentas médicas cruzando con la IPS.

NOTA 1: Los responsables de Central de Cuentas junto a Auditoria de Cuentas Médicas realizaran los cruces de cartera con las entidades que presenten facturas sin respaldo presupuestal con el fin de llevar control de lo ingresado por urgencia médica.

- ✓ **Certificación de Auditoría Médica de las facturas sin respaldo presupuestal.**

El Auditor Médico realizará la actividad de acuerdo a la auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal sobre la certificación de auditoria médica con sus respectivos formatos establecidos dentro de su procedimiento.

- ✓ **Conciliación de glosas de las facturas sin respaldo presupuestal.**

El Auditor Médico, realizará la actividad de acuerdo a la Certificación de Auditoría Médica de las facturas sin respaldo presupuestal, sobre la conciliación de glosas con sus respectivos formatos establecidos dentro de su procedimiento.

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (**carpeta 4 aletas color blanca**) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual

forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

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 Ministerio de Salud y de la Protección Social y Resolución 2284 del 28/12/2023 - – previos lineamientos de la DISAN-.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos), Debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, edna.ramirezc@correo.policia.gov.co
- 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**.- – previos lineamientos de la DISAN-.
- Resolución del Ministerio de Salud y de la Protección Social– previos lineamientos de la DISAN-.
- 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 Unidad prestadora de salud Huila 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). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. **NOMBRE BENEFICIARIO:** Hospital San José E.S.E. de Mariquita **BANCO**: Davivienda **TIPO DE CUENTA:** Ahorros **NUMERO DE CUENTA:** 0550162500075278
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° **35726** de fecha **13/04/2026,** QUIPU **128** de fecha **13/04/2026** emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No.2.

CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado del proceso de contratación, será hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2026**, 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.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	En el municipio de **Mariquita – Tolima** los servicios serán prestados en la Carrera 4 entre calles 10 y 11, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de Salud Departamental del Tolima
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

CLAUDIA AMPARO MEDINA SALAZAR
Gerente del HOSPITAL SAN JOSE E.S.E Del Municipio de Mariquita Tolima

Elaborado por: IT Jorfenny Hernández Silva / Responsable seguimiento contractual UPRES DETOL
Revisado por: MY Laura Rocío Larrahondo Reyes / Jefe Logística y Financiera RASES No 2
Revisado por: CT Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe de Contratos RASES No 2
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo / Asesor Jurídico RASES No 2
Fecha Elaboración: Junio/2026
Ubicación: D:\DISCO Dis. CONTRATOS 2026

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR
1	Servicio de Urgencias
2	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido
3	Hospitalización adulto y pediátrico
4	Transporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB"
5	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios
6	Actividades de promoción y mantenimiento de la salud (atención del parto, atención al recién nacido, detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años), detección temprana - alteraciones del embarazo, detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), detección temprana - cáncer de cuello uterino (Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal), detección temprana - cáncer seno, detección temprana - cáncer próstata, detección temprana - cáncer colon, detección temprana - alteraciones de la agudeza visual, protección específica – vacunación PAI, protección específica - atención preventiva en salud bucal, protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres) y lo establecido en la resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social.
7	**Consultas:** • Enfermería • Medicina general • Odontología general • Psicología • Otras consultas de especialidades
8	**Apoyo diagnóstico** • Vacunación • Laboratorio clínico • Toma de muestras de laboratorio clínico • Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
9	Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada para lo cual remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y 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, de acuerdo a la Resolución 544 de 2023, por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud y las Resolución 1043 de 2006 y 1441 de 2013.
Idoneidad del Talento Humano	Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el oferente mediante certificación informa que cuenta con el recurso humano necesario, calificado, competente y con experiencia para la prestación de los servicios de salud ofertados y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, certificando que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas

	debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar que dichos estudios así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades de salud solicitadas. Así mismo debe contar con la experiencia mínima de un (1) año. En la certificación informa que cuenta como mínimo un profesional conforme a lo siguiente: • UN (01) Médico general para atención ambulatoria • UN (01) Médico general para atención de urgencias/ hospitalaria • UN (01) Enfermero profesional para atención ambulatoria • UN (01) Enfermero profesional para atención de urgencias/ hospitalaria • UN (01) Odontólogo • UN (01) Auxiliar de odontología • UN (01) Auxiliar de enfermería • UN (01) Bacteriólogo • UN (01) psicólogo
Experiencia del personal	La experiencia mínima del personal ofertado debe ser de un (01) año por lo cual y teniendo en cuenta el volumen de personal que deberá ser ofertado, será certificado por la entidad mediante comunicado escrito firmado por el representante legal.
Infraestructura	Cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta, así mismo que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios.
Capacidad operativa	Deberá estar en capacidad de prestar el servicio de manera continua las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Este horario de atención deberá estar debidamente habilitado en el registro de establecimientos de prestadores de servicios de salud (REPS). Así mismo debe contar con instalaciones y equipos que cumplan con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta (procedimientos y toma de exámenes). Cumplir 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. Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta NOTA: para la verificación de esta condición técnica el oferente también deberá diligenciar el formulario denominado "*capacidad operativa*" y entregarlo junto con la propuesta.
Historia clínica y registros	Deberá realizar en forma completa el registro en la historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin excepción alguna 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 Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria

	• Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Además, que cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
Servicios de hospitalización	**LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION 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 CONTRAREFERENCIA 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 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 DIAGNOSTICAS:** 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 No2 **LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRAN LA AUTORIZACION DE LA OFICINA DE REFERECIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD.** **INSUMOS QUIRURGICOS, MATERIALES DE OSTEOSINTESIS Y TECNOLOGIAS EN SALUD:** Para insumos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis y/o cualquier tecnología en salud no descritos dentro del listado de precios de medicamentos e insumos por el prestador de tecnologías que se encuentren incluidos en el acuerdo 002/2001 de prestación de servicios de salud que por prescripción médica del especialista tratante sea autorizado el servicio y/o procedimiento, tecnología en salud será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz más un incremento hasta 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 envió de los formatos de que trata la Resolución 2284 de 2023 la Regional de Aseguramiento en Salud No2 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
Otras Condiciones Técnicas	Prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional; y acorde a las bajo las condiciones definidas en las guías de manejo y protocolos avalados por el Ministerio de Salud y Protección Social lo cual se ajustará a los servicios a ser autorizados por la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. El oferente se compromete a que la atención de pacientes solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud se haga Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud del nivel central DISAN (EIPS), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de

	Aseguramiento en Salud No.2, para que ésta adelante el trámite correspondiente. NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.
	El servicio de urgencias el cual se prestará de forma ininterrumpida todos los dias de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. 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 **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.referenal@policia.gov.co.
	Debe garantizar 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 aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.grisscrf@policia.gov.co; disan.referenal@policia.gov.co@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 prestador deberá realizar el trámite de referencia y contrarreferencia con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.
	EN CUMPLIMIENTO CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y/O ACREDITACION VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD DEBE CONTAR CON: • Talento Humano: ✓ Servicio de urgencias que cuente con el talento humano de acuerdo al nivel de complejidad ofertado. • Servicio de urgencias que cuente con las especialidades en: ▪ MEDICINA DE URGENCIAS O EMERGENCIA ✓ Servicio de urgencias que cuente con las especialidades básicas como puerta de entrada como: ▪ MEDICINA INTERNA ▪ PEDIATRÍA ▪ CIRUGÍA GENERAL ▪ GINECOBSTETRICIA ▪ ORTOPEDIA ▪ ANESTESIA • Infraestructura: ✓ Servicio de urgencias que cuente con la infraestructura de acuerdo a nivel de complejidad ofertado.

	✓ 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 cuenten con área sala de observación y ambiente de transición. debidamente habilitados 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 ofertado. • <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 ofertado. • <u>Procesos prioritarios:</u> ✓ Servicios de urgencias medicas 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 las personas y que requiere de la prestación inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias criticas 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 ofertado. • <u>Interdependencia:</u> ✓ Servicio de urgencias que cuente con 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 al nivel de complejidad ofertado.
	Adoptará en materia de medicamentos, el **Acuerdo 080 de 2022** por el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica del Subsistema. Por lo tanto, toda prescripción médica para los usuarios y beneficiarios se deberá realizar basados en dicho manual. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía, se deberá diligenciar el formato de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud - EIPS (Anexo No. 4 Formato de justificación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSPN, suplementos nutricionales ambulatorios y medicamentos UNIRS), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. Así mismo se notificará al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la Subred integral de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Tolima. 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 caracteristica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos o lunes festivo 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).

NOTA: El formato de justificación de medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutico del SSPN, será entregado una vez inicie el presente proceso.

El oferente deberá reportar al supervisor del contrato de manera **mensual** los indicadores de la 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 el reporte de los siguientes indicadores a las cuentas de correo electrónico: detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co:

PROMEDIO ESTANCIA HOSPITALARIA EN IPS
OPORTUNIDAD DE CITA ESPECIALIZADA
EGRESOS HOSPITALARIOS
% CANCELACION DE PROCEDIMIENTOS Y/O CIRUGIAS SEGÚN EL CASO
TOTAL, DE PROCEDIMIENTOS Y/O CIRUGIAS REALIZADOS SEGÚN EL CASO
% DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
TOTAL, DE CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA
% DE INASISTENCIAS EN CONSULTAS
PROPORCION DE SATISFACCION GLOBAL DE USUARIOS DE IPS

En caso de resultar adjudicatario, una vez socializada por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023 de la DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA, cumplirá con dichas directrices en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad, para el control y seguimiento del personal excusado de servicios o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente:

Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual.

Se definen dos clases de excusa de servicio:

Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento.

Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).

El servicio de odontología sin autorización será única y exclusivamente para las maternas, menores en programa de crecimiento y desarrollo, adulto mayor y urgencias odontológicas, para atención diferente a uno de estas especificaciones debe ser remitida a la oficina de referencia y contrarreferencia para su autorización.

Procedimiento que se ejecute sin esta autorización no será pagado por la policía nacional.

Se compromete a mantener los precios y/o tarifas ofrecidas durante la ejecución del contrato. No aplica nota técnica según parámetros determinados por el Decreto 441 de 2022, en tanto los servicios son por pago retrospectivo (evento y/o paquetes). No se realizan anticipos.

Los medicamentos e insumos intrahospitalarios utilizados y suministrados por el oferente para el tratamiento integral de pacientes, cuentan con el registro de INVIMA y Buenas prácticas de manufactura (BPM), como prueba de calidad de los mismos.

	Que en el evento que el medicamento o tecnología en salud salga del mercado o se le venza el registro INVIMA, no será suministrado al usuario y que informará a la RASES No2 de dicha situación.
	Permitirá el ingreso a los auditores que disponga la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No2 – Unidad Prestadora de Salud Tolima, así mismo permitirle el acceso a todos los documentos, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud que requieran y puedan ser objeto de consulta conforme a la ley, además permitirá realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato y además aspectos que se consideren necesarios que pueden llegar a generar un efecto negativo y paralización en las atenciones de la población usuaria
	Deberá presentar una vez se de carta de inicio al presente proceso a los protocolos y guías de manejo interdisciplinarias de las primeras causas de morbilidad para la atención de la población objeto del presente proceso, con su respectivo protocolo de adopción y adaptación de guías de práctica clínicas de conformidad al estándar de procesos prioritarios de la habilitación de su institución.
	Deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante a ejecución del contrato en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y el encargado de auditoría de garantía de calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No2 al correo electrónico detol.upres@policia.gov.co y al detol.upres-gas@policia.gov.co Los costos por atención de los eventos adversos generados durante la prestación de un servicio correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, entendiendo el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "daño no intencionado al paciente que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica.
	En caso de resultar adjudicatario el oferente se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato y a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil medica profesional que ampara los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.
	GESTIÓN AMBIENTAL Dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. Así mismo garantizará que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente, que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contienen ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: ➢ Contacto con ácidos libres de gases tóxicos ➢ Posibles efectos cancerígenos ➢ Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias ➢ Que puedan causar cáncer por inhalación ➢ Que puedan causar efectos irreversibles ➢ Peligrosos para la capa de ozono ➢ Que puedan perjudicar la fertilidad ➢ Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante
	MEDIO AMBIENTE Cumple con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares*", Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente*

	la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. Que, además, cumple con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias. No se encuentra reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias para el ejercicio de las actividades contratadas.
	Diligencio el anexo de CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL, firmada por el representante legal de la IPS debe constar la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinaran para la prestación de los servicios, acordes al nivel de complejidad (realización de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, imágenes diagnósticas y patología)
	Designará un funcionario, para que en coordinación con el supervisor del contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del mismo y solucione los inconvenientes que se presenten durante la ejecución, así mismo deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros, garantizando una respuesta oportuna frente a los requerimientos del supervisor Datos del funcionario coordinador de la entidad • Nombre: JOHANN MAURICIO ALDANA CAMPOS • Teléfono: 3172461607 • Correo electrónico: carterahospital2016@gmail.com
	OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACION DE CITAS A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA: Se compromete a ofrecer oportunidad en la atención de citas en un plazo máximo de **cinco (5) días** calendarios posterior a la solicitud de la misma, en cumplimiento a la Resolución 1552 del 14 de mayo de 2013. Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No2 - Unidad Prestadora de Salud Tolima. NOTA: la oportunidad de este ítem se podrá modificar en el contrato, de acuerdo a lo que oferten en las condiciones técnicas adicionales de verificación. Así mismo se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro de un término máximo de **dos (02) horas** siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
	Debe entregar los resultados de los exámenes e imágenes diagnosticas impresa o en portal de resultados web al usuario, indicando los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud No2 de la Policía Nacional en un tiempo máximo de **tres (3) días** calendarios
	Se compromete a que en caso de resultar adjudicatario, entregara los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) sobre las diferentes actividades de los servicios prestados, ajustado a los parámetros de la Resolución 2275 del 2023 emitida por el Ministerio de la Protección Social 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.

Se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud y de sus componentes a saber:

a) Sistema único de habilitación
b) La auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud
c) Sistema de información para la calidad según lo dispone el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen.

De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen.

Una vez legalizado el contrato enviara al supervisor documento firmado por el representante legal, anexando el listado en Excel de los códigos CUPS contratados con su respectivo valor en pesos conforme a la tarifa global pactada indexado en UVT, salarios, UVB y/o precios unitarios (para servicios con tarifas propias, que no cuenten con homólogo en el tarifario pactado, que sean pactados por paquete etc.), dichos valores deberán corresponder a los establecidos en la oferta económica de acuerdo a la especialidad y/o servicio contratado; debe incluirse en el archivo procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad y/o subespecialidad (no incluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad).

Es de anotar que el listado en Excel deberá ser enviado al correo electrónico del supervisor del presente proceso y se deben relacionar la totalidad de los servicios de salud con la finalidad de ingresarlos al aplicativo gestión de la información (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa con la siguiente información básica:

CODIGO CUPS	DESCRIPCION	ESPECIALIDAD	MANUAL TARIFARIO	CODIGO ISS O SOAT	VALOR UNITARIO SEGÚN TARIFA OFERTADA	OBSERVACION

En caso de ofrecer servicios adicionales no descritos dentro de la presente necesidad, se solicita se allegue la relación respectiva en las condiciones anteriormente descritas.

De la misma manera junto con la oferta debe presentar la Resolución y/o listado de insumos y medicamentos, así como las distintas Resoluciones de tecnologías, ambulancias en salud discriminando su valor, descripción, presentación, etc.

Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la resolución vigente de códigos CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).

En caso de requerir un procedimiento, servicio y/o tecnología en salud que no se encuentren relacionados dentro del contrato, aclarando que los mismos corresponden a casos específicos que por la condición clínica del paciente lo amerite y considerándose que son casos excepcionales podrán ser prestados previo a que sean plenamente justificados por el ordenador del gasto; para ello se hará estudio de mercado con mínimo tres cotizaciones o carta de exclusividad donde se tomara el menor valor cotizado y esta factura estará sujeta a verificación por parte del grupo de auditoría de cuentas.

	Por otro lado, en el evento que llegue a requerirse uno o varios servicios y/o insumos que no queden pactados en el contrato y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo judicial o equipo interdisciplinario profesional de la salud (EIPS), siempre que el prestador los tenga habilitados las partes podrán mediante modificación al contrato incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: El supervisor del contrato solicitara mínimo 3 cotizaciones con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizara como referencia para la modificación del contrato, una vez determinado l menor valor cotizado se procederá a realizar el trámite pertinente de modificación del contrato.
	Se compromete a dar cumplimiento a la **CIRCULAR 18 DEL 13 DE MARZO DE 2024** "*Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional*" y a la **CIRCULAR 19 DEL 30 DE MAYO DE 2024** "*Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios*".
	Dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la **Resolución 441 del 28 de marzo del 2022** "*Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud*".
	Se compromete a dar cumplimiento a la operatividad las RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD en cumplimiento a la **Resolución 3280 del 02 de agosto 2018** de MINSALUD, "*Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*", con el fin de conseguir una cobertura global para la población del subsistema de salud de la policía nacional, sumado a que vendrán cambios y disposiciones para las demás rutas de gestión del riesgo así: • Alteración cardio cerebro vascular • Ruta de paciente con cáncer • Problemas o trastornos de salud mental • Ruta de violencias (conflicto armado, genero e interpersonal) • Ruta de enfermedades infecciosas • Ruta de alteraciones nutricionales • Ruta de trastornos asociados al uso de SPA • Ruta de alteraciones y trastornos visuales • Ruta de alteraciones y trastornos de la audición y la comunicación • Ruta de alteraciones y trastornos de la salud bucal • Ruta de enfermedades respiratorias • Ruta de enfermedades zoonóticas • Ruta integral de atención en salud, rehabilitación, discapacidad y paliación • Ruta de enfermedades huérfanas • Ruta de trastornos degenerativos Así mismo a garantizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "*Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio*" y la **Resolución 3280 de 2018**, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. 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. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se*

	dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.", los indicadores de la **Resolución 3280 de 2018** o a la normatividad que la modifiquen o sustituya.
	Realizará el reporte mensual los 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, morbilidad y mortalidad materna, mortalidad perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario al correo electrónico detol.upres-gas@policia.gov.co
	Que realizará la atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la victima 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 y de acuerdo a la normatividad vigente. Así mismo Brindara 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 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. 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.
	Que se compromete a implementar o encontrarse en proceso de implementación de la estrategia AIEPI clínico; garantizar la orden de un método anticonceptivo en el postparto y postaborto en el ámbito hospitalario, dejando la respectiva constancia en la historia clínica y remitir mensualmente la información correspondiente a la base nominal de gestantes, así como el formato de reporte citologías y mamografías realizadas durante el mes. En caso de presentarse resultados anormales en citologías o mamografías deberá efectuarse el reporte inmediato a los correos electrónicos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co
	Dar cumplimiento a los planes de contingencia establecidos para el control de dengue, fiebre amarilla o cualquier otra patología de interés en salud pública que sea declarada en situación de emergencia epidemiológica.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización expedida por parte de la Central de autorizaciones DISAN y/o la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima en el formato autorizado por la Dirección de Sanidad durante la ejecución del contrato. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co o por medio del portal de servicio de salud PSS
	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Gerente y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.
	Informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.

	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato, podrán ser incluidos dentro del mismo bajo los siguientes parámetros; • Deberán ser cotizados por la entidad contratista, aplicando las tarifas previamente acordadas que corresponde al Anexo 1 Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 (Decreto 2423 de 1996- Manual Tarifario SOAT) y, las tarifas institucionales definidas para la vigencia. • El contratista indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". • Indicar si es el caso, tutela, desacato u orden de autoridad judicial. • Todo servicio se prestará una vez tenga el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contra-referencia). • La entidad contratista será notificada del servicio adicional incluido, el cual será facturado según lo pactado y con cargo al contrato suscrito. Esto con el fin de asegurar el tratamiento inmediato, oportuno y adecuado de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional que requieran procedimientos o servicios de salud, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

N.º	DESCRIPCION
1	Prestará en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policia Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
2	Que suministrará en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) dias hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
3	Garantizará los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clinico y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados con base en la normatividad legal vigente y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co
4	Deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
5	Que prestará en forma continua y permanente (24 horas al dia) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que asi lo amerite. Así mismo los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
6	Que dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.

7	Que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará: • El cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. • RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. • Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. • Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
8	Se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento a **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas.

<table>
<tr><td></td><td>

PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera.
ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos.

Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos.
Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables.
Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes.

ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.</td></tr>
<tr><td>9</td><td>Cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST".</td></tr>
<tr><td>10</td><td>CONTROL DE DENGUE
Conforme circular externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm, así:
<table>
<tr><th>CODIGO CUPS</th><th>NOMBRE</th></tr>
<tr><td>906207</td><td>Dengue ANTICUERPOS ig G</td></tr>
<tr><td>906208</td><td>Dengue ANTICUERPOS ig M</td></tr>
<tr><td>906209</td><td>Dengue ANTICUERPOS TOTALES</td></tr>
<tr><td>906341</td><td>Dengue ANTIGENO MANUAL</td></tr>
</table>
Por lo anterior El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm.</td></tr>
</table>

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A JUEVES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM VIERNES 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 05:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

NOTA: el CONTRATISTA podrá garantizar las atenciones en salud de servicios adicionales que habilite y que esté en capacidad de ofrecer durante la ejecución del contrato.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" 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.

b. 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.

c. 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 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" 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.

d. 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.

e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser 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.

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

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 médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica".

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada

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.

- Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).

- EL CONTRATISTA debe garantizar 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 del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 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 basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.

- 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*, *disan.refer-nal@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 obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los BENE de la Policia Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: **350-413-1671 y 350-554-6128.**

- 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. 2284 de 2023 "por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el manual único de devoluciones, glosas y respuestas y se dictan otras disposiciones".

- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No.1 (Resolución 2335 de 2023) y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada

unidad. Para BENE correspondientes al Tolima, es competencia REFERENCIA TOLIMA y puede ser solicitada a los correos *detol.upres-rem@policia.gov.co*. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo *disan.griss-crf@policia.gov.co.*

- **RESOLUCIÓN NÚMERO 2335 del 2023**, "Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario. Una vez el profesional tratante determine que ha finalizado la urgencia, si se requiere la autorización para servicios posteriores sin el egreso hospitalario, el prestador de servicios de salud realizará el siguiente procedimiento, sin que pueda trasladarse al paciente o acudiente: 8.1. El prestador de servicios de salud realizará la solicitud de la autorización mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la presente resolución, según corresponda, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias. 8.2. La entidad responsable de pago deberá dar respuesta mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la presente resolución, dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud. En caso de que ésta considere que el servicio pudiera prestarse por parte de otro prestador, realizará las acciones correspondientes al proceso de referencia y contrarreferencia, de que tratan los artículos 11 y 12 de la presente resolución, de modo que el traslado efectivo se produzca dentro de las doce (12) horas posteriores a su solicitud, siempre que no se ponga en riesgo la vida e integridad de la persona, según concepto del profesional tratante. 8.3. Cuando la entidad responsable de pago requiera información clínica adicional a la contenida en el Anexo Técnico No. 1 de esta resolución, para dar respuesta a la solicitud de autorización, deberá solicitarla al prestador de servicios de salud dentro de las dos (2) horas siguientes a la recepción de la solicitud de autorización, disponiendo de las dos (2) horas siguientes para dar respuesta. Recibida la información adicional, la entidad responsable de pago deberá dar respuesta dentro de la siguiente hora. El silencio por parte del prestador de servicios de salud no exime a la entidad responsable de pago de la obligación frente a la gestión en salud de la persona, por lo que deberá adelantar la gestión oportuna del proceso de referencia de modo que se garantice la calidad y oportunidad en la atención de su afiliado. 8.4. Si la entidad responsable de pago no emite respuesta en los términos establecidos en el presente artículo, el prestador de servicios de salud continuará la atención conforme con lo solicitado y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a esa entidad, la cual no podrá formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que el prestador de servicios de salud no pertenece a su red integral e integrada de salud. Parágrafo. De no identificarse a la persona, el prestador de servicios de salud deberá enviar a la secretaria de salud del orden departamental, distrital o municipal de su jurisdicción, según aplique, la solicitud de autorización posterior a la atención de urgencias; una vez sea identificada, deberá allegar copia a la entidad responsable de pago correspondiente.

- Referencia Nacional NO **autoriza:**
  - Prorrogas de estancia
  - Ambulancias
  - Pacientes programados para cirugía
  - Citas de consulta externa
  - SOAT
  - Atentados

Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No.1 de la Resolución 2335 de 2023 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de SOAT,**

tutelas, recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la unidad prestadora de salud Tolima al 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. 2284 de 2023.

El paciente que ingresa al servicio de URGENCIAS de la IPS contratada, deberá presentar los siguientes documentos para ser atendidos a NOMBRE DE LA POLICIA NACIONAL:

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad
Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.
No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

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 en la ciudad de Ibagué, 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.

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES TOLIMA. detol.upres-mun@policia.gov.co.

Para los programas de vacunación y detección temprana de alteraciones del embarazo, parto y puerperio no se requerirá de autorización previa para este servicio debido a que es considerada una población vulnerable en la que se deben evitar barreras que afecten la cobertura de la prestación de los servicios de salud.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO/ESPECIALIZADO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial, TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.

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 PONAL. Incluye: laboratorio clínico y radiología de BAJA Complejidad. Las de BAJA COMPLEJIDAD son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de BAJA complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de BAJA COMPLEJIDAD.

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 2335 de 2023 "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones." La unidad prestadora de salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

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

El CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DE LA POLICÍA NACIONAL, CON LA JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL.

ESTOS DEBEN SER PRESTADOS Y SUMINISTRADOS POR PARTE DE LA IPS SIN QUE SE AFECTE LA ATENCION AL USUARIO.

ANEXO N°3

ACREDITACIONES

El CONTRATISTA certifico lo siguiente:

- El sostenimiento de precios y/o tarifas los cuales bajo ninguna circunstancia deben ser objeto de modificación o reajuste.

- Que tiene la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, vehículos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual. Además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

- Que realizó la verificación de la autenticidad del título de cada uno de los profesionales con los cuales cumplirá con el objeto contractual del proceso de contratación en referencia.

- Que garantizará que acepta y facilitará las visitas de los auditores médicos para la realización de AUDITORIAS CONCURRENTES que incluyen:

  -Visitas a pacientes hospitalizados
  - Revisión de historias clínicas
  - Revisión de hojas de descripción quirúrgica o de procedimientos
  - Revisión de hojas de gasto. - Verificación del nivel de satisfacción de los usuarios de la Policía Nacional

- Que presentará Informe mensual que contenga como mínimo el servicio prestado al usuario, la clase y numero de estudio realizado, reclamado y no reclamado por los usuarios, nombre e identificación del usuario REPS.

- Que dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, asignación de citas y en general para la atención del paciente.

- Que dispone de los dispositivos médicos y biomédicos necesarios para la prestación de los servicios de salud, infraestructura y recurso humano.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad.

- La prestación del servicio a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidas en afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Policía Nacional y autorización del servicio emitida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, excepto la atención en el servicio de urgencias.

- La accesibilidad y oportunidad a los usuarios de la Policía en la atención de los servicios ofertados y que en caso de que la institución prestadora de servicios de salud no cuente con un servicio de salud que se haya contratado, es responsable de efectuar los trámites y coordinaciones necesarias para garantizar la atención oportuna y la atención del paciente sin que constituya costos adicionales para la Unidad Prestadora de Salud Tolima y siendo cobrados a las tarifas o precios pactados en el contrato que se llegare a celebrar.

- La oportunidad máxima para consulta especializada ambulatoria será conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud, de igual manera para la cirugía ambulatoria esta no será superior a 30 días calendario.

- Que autoriza realizar actividades de auditoria médica y de cuentas en su IPS cuando la Unidad Prestadora de Salud Tolima lo considere necesario.

- Que todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante deberá diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, para que se adelante el trámite ante el CTC del nivel central.
- Que, en caso de resultar adjudicatario, dentro de los tres días hábiles siguientes a la firma del contrato, presentará todos los precios para cada uno de los servicios adquiridos con código CUPS en hoja de cálculo de acuerdo a la tarifa y/o precios que se llegaren a pactar.

- La oportunidad en los servicios de urgencias corresponderá a la atención del Triage I de manera inmediata, Triage II dentro de los siguientes 15 minutos a la llegada del paciente y en el caso de atender Triage III máximo 60 minutos posteriores al ingreso del paciente y para Triage IV será direccionado a consulta externa.

- Que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 del CSSMP, Resolución 438 del 28 de noviembre de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

- Que dará 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..."*** *por lo cual presentara la documentación en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 200 folios por carpeta, foliada a lápiz en la parte inferior derecha, sin ganchos grapados, sin hojas sueltas, documentos que estén a media hoja deben venir pegados en otra hoja tamaño carta u oficio.*

- Que socializará el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" de la Policia 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.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad y deberá anexar los soportes que la acrediten.

- Que reportará al supervisor del contrato los indicadores de la Circular UNICA indicadores de alerta temprana, 056 y 058 de 2009, indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013 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 en físico o mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.

- Que los servicios que se presten con posteridad al plazo de ejecución o a la terminación del presupuesto asignado no serán asumidos por la Unidad Prestadora de Salud Tolima, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente.

- Que cuenta y cumple con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

- Que presentará el Cronograma general de mantenimiento de la dotación según clasificación del riesgo (Decreto 4725 de 2005) y las recomendaciones de los fabricantes.

ANEXO N°4

OFERTA ECONÓMICA

MUNICIPIO	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
MARIQUITA	*Suministro de Medicamentos*	Resolución 014 del 13/01/2026
	Insumos	Resolución 014 del 13/01/2026
	Servicios de ambulancias	Resolución 001 del 01/01/2026
	En el caso de insumos y medicamentos no descritos dentro de las resoluciones del prestador, debe indicar el porcentaje de intermediación que quedará pactado en el contrato.	30%
	Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	Manual Tarifario SOAT vigente – 10% (En SMLMV)

CODIGOS CUPS

CUPS	CONCEPTO	SOAT-10%	OBSERVACIONES
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	39.900,00	
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	48.900,00	
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	22.600,00	
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	22.600,00	
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	22.600,00	
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	37.800,00	
232104	OBTURACIÓN DENTAL	44.100,00	
240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	187.500,00	
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	54.600,00	
697101	Insercion o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo; incluye: consulta y dispositivo	100.900,00	
861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	114.500,00	
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	29.400,00	
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	37.300,00	
869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	37.300,00	
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	129.700,00	
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	181.200,00	
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	115.000,00	
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	115.000,00	
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	115.000,00	
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	115.000,00	
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	115.000,00	
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	115.000,00	
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	115.000,00	
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	115.000,00	
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	115.000,00	

870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	115.000,00	
870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	19.400,00	
870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	19.400,00	
870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	19.400,00	
870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	19.400,00	
870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	19.400,00	
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	132.900,00	
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	132.900,00	
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	132.900,00	
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	145.500,00	
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	142.300,00	
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	142.300,00	
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	177.500,00	
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	138.100,00	
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	126.100,00	
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	126.100,00	
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	147.100,00	
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	115.000,00	
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	88.800,00	
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	115.000,00	
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	88.800,00	
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	115.000,00	
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	115.000,00	
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	88.800,00	
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	88.800,00	
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	88.800,00	
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	115.000,00	
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	115.000,00	
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	115.000,00	
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	88.800,00	
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	115.000,00	
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	97.700,00	
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	97.700,00	
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	115.000,00	
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	52.000,00	
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	88.800,00	
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	52.000,00	
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	210.100,00	
881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	210.100,00	
881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	221.700,00	
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	210.100,00	
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	408.100,00	
881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	324.100,00	
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	204.300,00	
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	247.400,00	
881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	215.900,00	
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	215.900,00	
881402	ECOGRAFIA OBSTETRICA	168.600,00	
881434	ECOGRAFIA PERFIL BIOFISICO	211.700,00	
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	282.600,00	
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA ABDOMINAL	247.400,00	
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	178.100,00	
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR	210.100,00	
881610	ECOGRAFIA DE HOMBRO	220.600,00	
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	220.600,00	
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	63.000,00	
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	43.100,00	
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	19.400,00	

890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	45.700,00	
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	43.100,00	
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	90.900,00	
890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	90.900,00	
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	90.900,00	
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	90.900,00	
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	63.000,00	
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	43.100,00	
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	19.400,00	
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	45.700,00	
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	43.100,00	
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	43.100,00	
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	90.900,00	
890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	90.900,00	
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	90.900,00	
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	44.100,00	
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	43.100,00	
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	100.300,00	
890463	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	100.300,00	
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	100.300,00	
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	100.300,00	
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	79.300,00	
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	105.600,00	
890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	43.100,00	
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	103.300,00	
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	46.700,00	
892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	19.400,00	
893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	63.000,00	
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	86.100,00	
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	203.800,00	
898001	Citologia vaginal tumoral	50.400,00	
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	54.600,00	
901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	27.800,00	
901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	126.100,00	
901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	106.600,00	
901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	54.600,00	
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	25.200,00	
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	43.800,00	
902211	HEMATOCRITO	7.900,00	
902213	HEMOGLOBINA	16.300,00	
902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	22.600,00	
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	17.900,00	
903026	Microalbuminuria en orina parcial	79.800,00	
903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	79.800,00	
903426	Hemoglobina glicosilada	96.100,00	
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	96.100,00	
903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29.400,00	
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	34.100,00	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	18.400,00	

903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	44.100,00	
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	52.000,00	
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	52.000,00	
903818	COLESTEROL TOTAL	53.600,00	
903840	GLUCOSA EN ORINA	17.900,00	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	26.300,00	
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	66.700,00	
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	66.700,00	
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	120.800,00	
903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	66.700,00	
903847	LIPASA	67.200,00	
903856	NITRÓGENO UREICO	21.000,00	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	45.700,00	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	45.700,00	
903868	Triglicéridos	29.400,00	
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	26.300,00	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25.200,00	
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	85.100,00	
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	138.100,00	
904903	Tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal	129.700,00	
904921	TIROXINA LIBRE	105.100,00	
904922	TIROXINA TOTAL	272.100,00	
906039	Prueba treponémica rápida para sífilis FTA	173.900,00	
906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	160.200,00	
906127	Pruebas de IgG para toxoplasma	160.200,00	
906129	Pruebas de IgM para toxoplasma	160.200,00	
906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	121.300,00	
906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.600,00	
906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.600,00	
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G PRUEBA RAPIDA	67.100,00	TARIFA PROPIA
906208	Dengue, Anticuerpos IgM	152.300,00	
906208	DENGUE ANTICUERPOS IGM PRUEBA RAPIDA	67.100,00	TARIFA PROPIA
906225	Hepatitis C anticuerpos	213.300,00	
906225	PRUEBA RAPIDA Hepatitis C anticuerpo G	26.800,00	TARIFA PROPIA
906241	Pruebas de IgG, para Rubeola	145.000,00	
906243	Pruebas de IgM, para Rubeola	152.300,00	
906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.000,00	
906249	VIH (VIH 1-VIH 2).	150.800,00	
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH VIH 1 VIH 2	26.800,00	TARIFA PROPIA
906317	Prueba rápida para Hepatitis B	189.600,00	
906317	PRUEBA RAPIDA Hepatitis B antígeno de superficie	26.800,00	TARIFA PROPIA
906341	Dengue ANTIGENO MANUAL PRUEBA RAPIDA	67.100,00	TARIFA PROPIA
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	272.100,00	
906611	Tamizaje para cáncer de prostata (PSA)	272.100,00	
906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	27.800,00	
907002	COPROLÓGICO	17.300,00	
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	26.300,00	
907004	COPROSCÓPICO	68.300,00	
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	13.100,00	
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	13.100,00	
907106	UROANÁLISIS	27.800,00	
908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	350.000,00	TARIFA PROPIA
908890	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH)	239.300,00	TARIFA PROPIA

911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	41.500,00	
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	55.700,00	
911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	41.500,00	
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL (SESION)	40.400,00	
933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD	19.400,00	
935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	98.800,00	
935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	98.800,00	
935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	98.800,00	
935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	98.800,00	
935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	252.100,00	
935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	184.900,00	
935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	184.900,00	
935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	184.900,00	
935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	92.400,00	
939402	NEBULIZACIÓN	26.300,00	
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SESION	40.400,00	
943102	Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión	38.900,00	
944002	Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión	51.500,00	
944102	Psicoterapia de familia, sesión	113.500,00	
944202	Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión	50.400,00	
944904	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGIA	19.400,00	
960100	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD	220.600,00	
960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	220.600,00	
961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	129.700,00	
963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	53.600,00	
965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	44.100,00	
965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	44.100,00	
965202	CURACIÓN DE OIDO	70.900,00	
965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	44.100,00	
965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	92.400,00	
965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	92.400,00	
971400	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA SOD	184.900,00	
972100	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	142.300,00	
973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	37.300,00	
974300	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	37.300,00	
977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	86.100,00	
981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	106.600,00	
981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	106.600,00	
982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	114.500,00	
982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	114.500,00	
990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	19.400,00	
990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	19.400,00	
990105	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR NUTRICION Y DIETETICA	19.400,00	
990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	19.400,00	
990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	19.400,00	
990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	19.400,00	
990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	19.400,00	
990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	19.400,00	
990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR NUTRICION Y DIETETICA	19.400,00	
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	19.400,00	
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	19.400,00	

990222	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	19.400,00	
990224	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	19.400,00	
992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	9.500,00	
993101	VACUNACIÓN CONTRA CÓLERA	9.500,00	
993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	9.500,00	
993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	9.500,00	
993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	9.500,00	
993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	9.500,00	
993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	9.500,00	
993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	9.500,00	
993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	9.500,00	
993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	9.500,00	
993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	9.500,00	
993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	9.500,00	
993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	9.500,00	
993125	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	9.500,00	
993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	9.500,00	
993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	9.500,00	
993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	9.500,00	
993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	9.500,00	
993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	9.500,00	
993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	9.500,00	
993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	9.500,00	
993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	9.500,00	
993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	9.500,00	
993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	9.500,00	
993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	9.500,00	
993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	9.500,00	
993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	9.500,00	
993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	9.500,00	
993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	9.500,00	
993521	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	9.500,00	
993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	9.500,00	
994100	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD	9.500,00	
994200	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	9.500,00	
994300	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA SOD	9.500,00	
995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	9.500,00	
995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	9.500,00	
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV2 COVID19	9.500,00	
997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	14.700,00	
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	37.800,00	
997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	43.100,00	
997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	43.100,00	
997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	43.100,00	
997301	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	174.900,00	
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	29.400,00	
10B001	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	342.500,00	
10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	321.500,00	
10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	239.500,00	
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	121.300,00	
5DS003	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	86.100,00	

5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	121.900,00	
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	118.700,00	
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	NA	TARIFA PROPIA
90DS01	DERECHO DE SALA DE PARTOS	890.300,00	
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	267.400,00	
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	267.400,00	
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	267.400,00	
882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	267.400,00	
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	298.900,00	
882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	663.400,00	
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	663.400,00	
882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	267.400,00	
882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	267.400,00	
882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	663.400,00	
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	284.200,00	
230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	39.900,00	
997107	APLICACION DE SELLANTES	14.700,00	

NOTA: así mismo los servicios descritos en la **Resolución No 001 del 01/01/2026** "*POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS MINIMAS DEL SERVICIOS DE AMBULANCIA PRESTDO POR EL HOSPITAL "SAN JOSE" E.S.E DE SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA TOLIMA" y* ***Resolución N° 014 del 13/01/2026*** *"POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA DISPENSACION INTRAHOSPLTALARIA Y PA-RA DISPENSAC16N A LOS USUARIOS POR CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA, TOLIMA PARA LA VIGENCIA DEL Auto 2026".*

NOTA: Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos por lo tanto no están sujetos a ningún tipo de reajuste duran la ejecución, salvo aquellos casos en que una vez autorizado el aumento por el Gobierno Nacional por cambio de vigencia.

Aquellos servicios no contemplados dentro del manual tarifario autorizado por el Gobierno Nacional para los servicios de salud y que no estén incluidos dentro del contrato como tarifa propia, serán prestados previa cotización y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

CLAUDIA AMPARO MEDINA SALAZAR
Gerente del HOSPITAL SAN JOSE E.S.E Del Municipio de Mariquita Tolima

Elaborado por: IT Jorfenny Hernandez Silva / Responsable seguimiento contractual UPRES DETOL
Revisado por: MY Laura Rocío Larrahondo Reyes / Jefe Logística y Financiera RASES No 2
Revisado por: CT Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe de Contratos RASES No 2 (E)
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo / Asesor Jurídico RASES No 2
Fecha Elaboración: Junio/2026
Ubicación: D:\DISCO D\S. CONTRATOS 2026